

CORRIERE DELLA SERA.it

stampa | chiudi

L'ESORDIO NEL GIORNALISMO, POI LA PASSIONE PER LA POLITICA

Lorenzin, da Ostia al ministero della Salute

Un'ascesa rapidissima in Forza Italia e nel Pdl: consigliera comunale a Roma, poi coordinatrice nazionale dei giovani

Da giovanissima, una passione per il giornalismo lasciata ben presto per il tuffo nella politica. Beatrice Lorenzin, 42 anni, deputata Pdl, è il nuovo ministro della Salute del governo Letta. Romana, diploma di liceo classico e iscritta a Giurisprudenza (seppur «mai laureata con il perdono di Berlusconi»), è una parlamentare già alla seconda legislatura.

GAVETTA IN PERIFERIA - Ma la gavetta se l'è fatta a metà degli anni Novanta prima a Ostia, dove era stata eletta al consiglio municipale. Poi il gran salto in Campidoglio - unica donna nell'aula Giulio Cesare all'epoca di Veltroni sindaco - con i voti trovati uno ad uno nelle periferie della Capitale. Prima della politica, aveva lavorato al quotidiano «il Giornale di Ostia», occupandosi, ancora, delle pagine dell'hinterland romano. Poi l'iscrizione a Forza Italia dove ha scalato rapidamente gli incarichi nel partito: nel 1999 è coordinatore regionale del movimento giovanile e nel 2004 è a capo della segreteria di Paolo Bonaiuti, portavoce della Presidenza del Consiglio.

RAPIDA ASCESA - Un'ascesa continua: nel 2005 la nomina a coordinatrice regionale F e l'anno successivo l'incarico di coordinatore nazionale dei giovani del partito. È iscritta a «Vedrò», il «think tank» fondato proprio dal neopremier Letta. Insomma, una vita per la politica (guarda il video). Su Facebook, la play list dei preferiti dalla neo-ministro spazia dai Pink Floyd, The Police, Barry White a Rino Gaetano. In rete la si trova anche soprannominata la «Meg Ryan» di Roma anche se su Twitter la sua nomina è già contestata: «Di sanità non si è ma occupata», scrivono i suoi detrattori.

Alessandro Fulloniaefulloni

stampa | chiudi

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 28 APRILE 2013

Tutti i nodi per il neo ministro Lorenzin. Dal ticket ai nuovi Lea

Prima di tutto la spesa sanitaria da tenere sotto controllo. Ma forse da limare ancora. Magari facendo scattare i 2 miliardi di ticket dal 2014 per "finanziare" l'ammorbidente dell'Imu. Poi la partita con le Regioni (Patto salute, Lea, ecc.). E ancora i contratti e le convenzioni con il personale e le farmacie.

Non c'è dubbio che al primo posto delle preoccupazioni del neo ministro Beatrice Lorenzin vi sarà la **questione economica**. E sì, perché nonostante la sanità italiana abbia ormai raggiunto livelli di spesa inferiori alla maggior parte dei suoi partner europei (- 34% nei confronti dell'Europa a dieci), è inutile nascondersi dietro questo dato.

Se l'aria che tira è quella che, dal premier Letta al neo ministro dell'Economia Saccomanni, passando per gran parte dell'Esecutivo, sembra confermarsi in un "taglio obbligatorio" alla spesa pubblica per recuperare risorse per il rilancio dell'economia, è fuor di dubbio che, poca o tanta che sia, la spesa sanitaria rischia di entrare nel tritacarne dei tagli.

Se poi aggiungiamo che bisognerà trovare subito risorse per rivedere l'Imu (non sappiamo ancora in che misura ma un intervento è certo) si capisce bene che, solo per fare un esempio, appare molto in salita la strada di un "congelamento" definitivo dei **nuovi ticket sanitari** (2 miliardi dal gennaio 2014) per ora fermi per lo stop alle modalità di applicazione imposto dalla [sentenza della Corte Costituzionale](#) del 16 luglio scorso ma che ci vorrebbe ben poco per riattivare.

Quindi la prima grana per Lorenzin sarà fare i conti con tutto ciò, partendo comunque da un taglio attorno ai **30 miliardi di euro fino al 2015**, operato già dal combinato disposto delle manovre Tremonti-Monti, e contro il quale le Regioni, tutte, si sono sempre dichiarate ostili tanto da bloccare il rinnovo del Patto per la salute e qualsiasi altro accordo importante in materia sanitaria tra Governo e Regioni.

In questo scenario si aggira poi il fantasma dei **nuovi Livelli di assistenza** ancora una volta bloccati dall'Economia per incertezza sui saldi derivanti dall'aggiustamento del paniere del Ssn messo a punto da Balduzzi a fine anno ma non ancora licenziato da via XX Settembre.

E poi gli **standard ospedalieri**, che dovrebbero regolare il taglio dei posti letto per portare l'indice al 3,7 per mille abitanti come stabilito dalla Spending Review montiana, introducendo anche nuovi criteri di organizzazione e valutazione degli ospedali, anch'essi al palo per il mancato accordo con le Regioni che, se non si risolve la partita economica generale della sanità, non vogliono sentir parlare d'altro, come abbiamo visto.

Poi ci sarà da gestire la partita dei **pagamenti dei debiti di Asl e ospedali**, facendo fruttare bene i 14 miliardi messi a disposizione dal decreto Grilli, considerando però che l'ammontare reale di tali debiti sappiamo sfiorare i 40 miliardi, tant'è che Regioni e aziende sanitarie hanno già messo le mani avanti sulla reale portata del provvedimento ai fini del rilancio di questo settore dell'economia.

E poi la grande partita, di cui si parla ancora poco, ma che prima o poi dovrà pur avviarsi, del **rinnovo**

di contratti e convenzioni con i settecentomila operatori del Ssn cui vanno aggiunti tutti gli accordi con gli altri attori del sistema. Prime tra tutti **le farmacie**, in attesa anch'esse della nuova convenzione e soprattutto della riforma del sistema di retribuzione che non dovrebbe più basarsi sulla sola percentuale derivante dalla vendita dei farmaci.

E poi per Lorenzin c'è ancora aperta la grana **intramoenia**, sempre in agenda nonostante l'ennesima riforma Balduzzi, insieme a quella, ancor più complessa, della riorganizzazione delle **cure primarie** (anch'essa oggetto di un nuovo intervento del suo predecessore) che deve ancora accendere i motori.

Cosa farà Lorenzin? E' ovviamente troppo presto per dirlo. Ma è certo che per lei non sarà comunque una passeggiata.

POLITICHE AGRICOLE - SALUTE

In squadra insieme le amiche degli amici di Letta

De Girolamo moglie del braccio destro del premier

LORENZIN

È legatissima ad Alessia Mosca, parlamentare del Pd e lettiana di ferro

FRANCESCA SCHIANCHI
ROMA

Una, la neoministra dell'Agricoltura Nunzia De Girolamo, si aggirava serena per il Transatlantico pochi giorni fa: «Io al governo? Macché, io faccio la mamma», glissava sorridente. L'altra, la nuova titolare della Salute Beatrice Lorenzin, ancora ieri all'ora di pranzo chiamava uno dei dieci saggi: «Gira il mio nome, ma nessuno mi ha chiamata per avvertirmi», si sorprende.

Eccole invece oggi, le due più giovani ministre del governo col vestito delle grandi occasioni pronte a giurare al Quirinale. Quota Pdl, la prima berlusconiana di ferro, l'altra tra le più vicine al segretario Alfano (iniziò a organizzare le primarie del partito quando, per breve tempo, si pensò di farle), sono però anche in contatto da tempo con la galassia del premier Letta.

Lo è la De Girolamo, di Benevento, 38 anni, avvocato, ingresso in politica

attraverso Forza Italia giovani: non solo perché è referente per il Mezzogiorno del think tank fondato da Letta, VeDrò, ma soprattutto perché è moglie di Francesco Boccia, il deputato Pd più vicino al premier, da cui ha avuto una bambina, Gea. Antesignani delle larghe intese, disse qualcuno con malizia: non si poteva immaginare quanto sarebbe stato vero.

Ma al mondo di Letta è in qualche modo vicina anche la Lorenzin, sempre invitata ai workshop di VeDrò, amica da anni di Alessia Mosca, deputata lettiana del Pd, incontrata nel movimento dei giovani popolari europei. Romana di mamma fiorentina e papà istriano, «fieramente borgataro», come si definì lei, la neoministra della Salute, 42 anni, diploma di liceo classico (sul fatto che non sia laureata la rete ha già cominciato a borbottare), entra in Forza Italia fin dalla nascita e diventa coordinatrice nazionale dei giovani. Già pupilla di Antonio Tajani, dal 2004 al 2006 è stata a capo della segreteria del sottosegretario Bonaiuti.

Toste, determinate, due «secchione» che si fanno un vanto del lavoro sul terri-

torio: la De Girolamo come coordinatrice provinciale a Benevento, dove ha persino ricevuto una minaccia di morte per interposta portavoce; la Lorenzin da quando fu consigliera comunale e poi coordinatrice regionale del partito, poi più di recente battendo palmo a palmo la regione accanto alla Polverini. Stavolta doveva essere lei la candidata governatrice, ma ha lasciato il posto a Storace.

Entrambe sono entrate in Parlamento nel 2008: lo ricorda bene la De Girolamo, venne immortalato uno scambio di bigliettini amichevoli con l'allora premier Berlusconi in Aula. Poco tempo dopo, altro biglietto del Cavaliere con l'elenco degli appuntamenti: venne zoommato il suo nome. «Dovevo parlargli di Padre Pio», spiegò candida, un kolossal da girarsi nel beneventano. Capace di ironia ma anche di coraggiose prese di posizione, e pure di qualche gaffe: come quando si riferì al Veneto come «terra di contadini». Solo una «strumentalizzazione», disse, e ricordò fiera le sue «origini contadine». Che per l'agricoltura avesse un interesse è vero: in un'intervista del 2009, si sognò ministro del settore da lì a 10 anni. Ce ne ha messi molti meno.



Beatrice Lorenzin

Nata nella capitale nel '71, la titolare del dicastero della Salute, sin da giovanissima in Forza Italia, è stata eletta alla Camera nel 2008. Nel 2013 stava per essere candidata alla presidenza del Lazio, ma poi ha lasciato il posto a Storace



Nunzia De Girolamo

È alle Politiche Agricole ed è la più giovane tra tutti i ministri (è nata a Benevento 37 anni fa). Già avvocato, eletta alla Camera per la prima volta nel 2008, è membro del consiglio direttivo del Pdl a Montecitorio



CARDIOLOGIA Gravi i futuri danni causati da alcol e droga

Giovani a rischio d'infarto

Sono 35 mila gli italiani che perdono la vita per acute crisi coronariche

Luigi Cucchi

■ Negli anni Settanta i decessi per infarto erano più di 90 mila all'anno, oggi sono 35 mila. Un risultato sorprendente, rivela il vero progresso della cardiologia italiana. Secondo uno studio dell'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Anmco), pubblicato in occasione del suo cinquantesimo anniversario, le vittime di infarto sono diminuite di circa il 60%. Diversi fattori che hanno determinato questo risultato: reti di soccorso più efficienti, introduzione della trombolisi, interventi di by-pass e angioplastica, miglioramento delle terapie. Anche l'alimentazione ha indubbiamente contribuito alla diminuzione dei decessi.

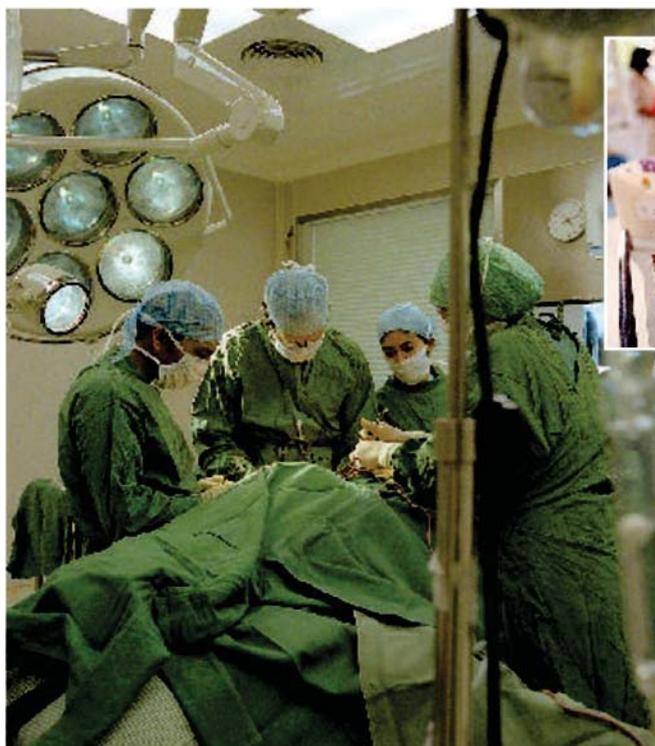
Oggi chi ha subito un infarto ha maggiori possibilità di tornare a condurre una vita normale, grazie anche alle medicine che fluidificano il sangue e che riducono il pericolo di nuove ostruzioni delle arterie. Gli italiani temono meno l'infarto e sono poco propensi a modificare lo stile di vita: alimentazione scorretta e sedentarietà restano i due fattori di rischio più temibili, ignoti negli anni del boom economico, quando l'elemento di maggior pericolo era l'abitudine al fumo. A rischio anche la salute dei più giovani: stili di vita scor-

retti, uniti alla depressione da mancanza di lavoro, allo sbalzo da movida e nelle ragazze anche al cocktail fumo-pillola anticoncezionale, stanno creando una generazione di adulti destinati ad ammalarsi di cuore più dei loro nonni.

Un bilancio della salute del cuore degli italiani nell'ultimo mezzo secolo è stato tracciato dai cardiologi riuniti a Venezia, in occasione del 50° anniversario della nascita della loro associazione (Anmco), in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità. «Negli anni Sessanta il cuore dei nostri nonni non godeva di buona salute: l'infarto colpiva in media a 40-50 anni e chi scampava alla morte finiva un mese in ospedale e poi era considerato invalido a vita», afferma Francesco Bovenzi, presidente Anmco, ricordando i tre fattori di rischio conosciuti: la pressione arteriosa, il fumo e il colesterolo. L'alimentazione non era al centro dell'interesse, l'abitudine alle sigarette era una vera e propria epidemia fra gli uomini, visto che otto su dieci fumavano ed era poco diffusa solo fra le donne (8% di fumatrici). «Oggi l'infarto - prosegue Bovenzi - è diventato un problema da vecchi: colpisce in media intorno ai 70 anni, il ricovero dura pochi giorni e soprattutto si muore assai di meno, visto

che la mortalità per chi viene ricoverato in un'unità di terapia intensiva coronarica è del 3%, e del 10% quella di chi viene curato in unità non specialistiche. Sono state salvate ben 750 mila vite in mezzo secolo».

I tassi di mortalità più elevati si registravano a Nord, rispetto al Centro e al Sud d'Italia, con una differenza che si è andata gradualmente riducendo fino a scomparire. Purtroppo proprio l'ottimizzazione delle cure, paradossalmente ha portato gli italiani a temere meno l'infarto e ad essere più riluttanti ad abbandonare le cattive abitudini. Fumo, sedentarietà, alimentazione sbagliata, sono ancora gli ostacoli più difficili da superare che mettono a rischio non soltanto chi a seguito di un infarto è stato sottoposto a un'angioplastica o deve assumere farmaci e sotto-stimola serietà della situazione, ma anche i più giovani, perché ai fattori di rischio tradizionali si aggiungono lo sbalzo del weekend con abuso di droghe e alcol, la depressione da crisi, nel caso delle ragazze, anche il pericoloso cocktail fumo e pillola anticoncezionale che aumenta fino a 30 volte il rischio di eventi cardiovascolari e trombotici. I giovani che adottano stili di vita scorretti rischiano un infarto più di 50 anni fa: i decessi possano tornare a salire.



LO SBALLO
Il pericoloso cocktail di alcol, fumo e pillola fa crescere di trenta volte nelle giovani il rischio futuro di infarto e ictus



Sanità. Tra i temi scottanti Sud, Regioni commissariate e federalismo

Ticket e 31 miliardi di tagli

Ecco le spine di Lorenzin

LA DIVISIONE DEI FONDI

Centrale sarà anche la questione federalista a partire dal primo riparto da 108 miliardi per il 2013 che non è ancora decollato

Roberto Turno

ROMA

■ L'ultimo allarme non a caso lo hanno lasciato in eredità al futuro ministro della Salute appena due giorni fa: l'impennata dei ticket per altri 2 miliardi che scatterà da gennaio. «Una batosta sociale pesante quanto l'Imu, va abolito», la richiesta in coro di sindacati, Regioni, esperti. E ora Beatrice Lorenzin, neo-ministro a sorpresa della Salute, che di ticket e dintorni probabilmente fino a ieri ne masticava poco, quella grana se la troverà subito sul suo tavolo a Lungotevere Ripa, due piani sopra l'isola Tiberina. Non sarà la sola "grana sanitaria", è chiaro. Ma pesante e da risolvere con urgenza. E che farà ora il ministro: sosterrà la cancellazione dei superticket così come il suo partito, il Pdl, vuol fare con l'Imu?

Romana, 42 anni a ottobre, diploma di liceo classico, da 17 anni berlusconiana di ferro, secondo mandato alla Camera, candidata a marzo per il Pdl come governatore del Lazio salvo poi lasciar correre Francesco Storace, Lorenzin è la quinta donna (e la più giovane) ministro della Sanità-Salute, la prima di centrodestra dopo Anselmi, Bindi, Garavaglia e Turco. Impegno da far tremare i polsi a chiunque, anche a chi di cose di sanità ne sa parecchie. Come, a scorrere il curriculum

della "Meg Ryan de noantri", così è stata ribattezzata in rete, non sembrerebbe essere il caso di Lorenzin. Che in Parlamento, nella bicamerale, s'è occupata però di federalismo fiscale. «Sa poco di sanità? Meglio così, studia tanto e studierà di più», dice chi la conosce. Piglio decisionista, polemica quel che serve in ripetute comparsate televisive nei salotti dei talk show, ma anche attenta ascoltatrice, Lorenzin sarà anzitutto un ministro politico. Di matrice Pdl, è chiaro, vedremo con quali sfumature: dai temi etici alle differenti derivazioni federaliste, dal sociale al mercato, dall'attenzione per le imprese al rapporto pubblico-privato. Argomenti tutti cari al ministro. I tecnici, insomma, Lorenzin li ascolterà e li "userà". Poi tutto dipenderà dal grado di autonomia che avrà nel Governo e dai lasciapassare del suo partito. E dal grado di ascolto che a sua volta riceverà dal ministero dell'Economia, il dominus che da tempo ormai tiene le briglie al cavallo della spesa sanitaria e di conseguenza delle scelte politiche di salute pubblica in senso stretto.

Quanto, e come, le briglie vadano ancora tirate al Servizio sanitario nazionale, sarà infatti la partita che il neo-ministro dovrà affrontare subito. Senza perdere tempo, anche se ancora non ha studiato tutti i dossier. La questione dei superticket all'orizzonte è del resto un esempio delle sfide complicate del Governo "tra diversi" Pd-Pdl-Sc: la strada della franchigia per fasce di reddito ha già spaccato, col Pdl attento a non scaricare nuove stanga-

te sui ceti medi. Ma è la partita finanziaria nel suo complesso che in sanità attende risposte: il macigno dei 31 miliardi di tagli fino al 2015, confezionati da Berlusconi-Tremonti e confermati (con aggiunte) da Monti, come documentato anche dalla Corte dei conti, rischia seriamente di ridurre ancora di più i livelli di assistenza (i Lea) e di mandare a rotoli anche i bilanci delle cosiddette Regioni "virtuose".

Sono queste le curve sanitarie pericolose che attendono il Governo e la Lorenzin. A partire dalle scelte nei confronti del Sud e delle "Regioni canaglia" commissariate e sotto piano di rientro. Poi c'è il pacchetto scottante del federalismo, che spacca anche il partito del ministro, con quel gradiente lombardo nel sottofondo che alimenta malumori. Anche in questo caso, Lorenzin dovrà sciogliere in fretta il rebus del primo riparto para-federalista da 108 miliardi per il 2013 che ancora non è andato in porto. Per non dire del «Patto per la salute» con le Regioni mai concluso, cornice indispensabile per qualsiasi progetto di tenuta (e rilancio) del Ssn. Interrogativi che anche la spending review di Enrico Bondi, incompiuta e con tante peccche, ha lasciato in sospeso. Dai posti letto da tagliare negli ospedali al mistero delle cure H24, dai farmaci col nuovo Prontuario alla nuova libera professione dei medici che non decolla. E poi i nuovi Lea: si taglierà ancora? La sfida in sanità sembra impossibile. E l'equazione Imu-ticket, se tagli l'uno toglie anche l'altro, irrisolvibile. A meno che la politica non metta le ali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE PRIORITÀ



1 Un riordino dettato dalla spending

Tagli per 31 miliardi fino al 2015 con inasprimento dei ticket per altri 2 miliardi, col risultato di aumentare di quasi il 50% gli attuali incassi per la compartecipazione alla spesa sanitaria. È in questo imbuto dei conti che non tornano e di bilanci che ad asl e ospedali vengono ridotti, che si gioca la tenuta del Ssn. Con enigmi che toccano aspetti cruciali dell'organizzazione della gestione del sistema: la riduzione dei posti letto negli ospedali, le cure territoriali, le nomine, la governance, la libera professione dei medici pubblici

2 Patto per la salute cornice necessaria

La cornice del «Patto per la salute», che avrebbe dovuto essere stipulato tra Governo e Regioni alla fine del 2012 e che invece a causa dei tagli al Ssn è andato gambe all'aria, è considerata indispensabile per qualsiasi progetto condiviso di tenuta e di rilancio della sanità pubblica. Con temi che si incrociano e che riguardano gli investimenti sempre più al lumicino, il rapporto pubblico-privato. E la questione del personale, dalle carenze nei reparti alla libera professione dei medici fino all'allungamento del blocco dei contratti

3 Politiche industriali sotto la lente

Il decreto sul pagamento dei debiti della Pa ai fornitori, vede non a caso il settore sanitario con 40 miliardi di scoperto al primo posto tra gli enti pubblici inadempienti e con i massimi ritardi nei rimborsi. Ma è l'intera politica, industriale, ma non solo, che riguarda le imprese della filiera della salute un nervo scoperto per la sanità, oltre che per il sistema-Paese nel suo complesso. A partire dalle scelte che riguardano la **farmaceutica**, con un nuovo Prontuario atteso entro giugno, il ruolo dei **farmaci** generici e l'apertura di almeno 3 mila nuove farmacie

**STAMINALI****Primo studio Usa sui bambini**

Secondo uno studio condotto al Dana-Farber/Children's Hospital Cancer Center di Boston, quasi i due terzi dei bambini che ricevono trapianti di cellule staminali tornano in ospedale entro 6 mesi per il trattamento di febbri inspiegabili, infezioni o altri problemi. In particolare, i piccoli pazienti che in cui sono state trapiantate cellule da un donatore hanno il doppio delle probabilità di aver bisogno di nuove cure rispetto a quelli che hanno ricevuto le proprie staminali. «Nessuno si era mai concentrato su questi dati nei bambini – ha detto Leslie E. Lehmann, direttore clinico Trapianti pediatrici di cellule staminali della struttura americana – ma ci forniscono informazioni importanti per cercare di ridurre il tasso di riammissioni in ospedale».



Salute

Sicurezza in ospedale 2 Cifre Inail

Gli infermieri
«sovraccaricati»

Peculiarità

Ci sono pericoli specifici, per esempio relativi ad apparecchiature e rifiuti speciali

Luoghi di cura frequentati ogni anno da oltre 10 milioni di pazienti, ma gli ospedali sono anche ambienti di lavoro per circa 400 mila operatori del settore. Nel 2010 sono stati più di 15 mila gli infortuni del personale sanitario denunciati all'Inail, l'Istituto nazionale infortuni sul lavoro.

Coinvolti più spesso in incidenti sono gli infermieri (quasi una denuncia su due), seguiti dai portantini e dai medici.

Un aiuto per individuare i pericoli cui sono esposti personale, malati e visitatori negli ospedali italiani arriva dalla nuova edizione della guida "La sicurezza in ospedale", curata dalla struttura di consulenza tecnica dell'Inail (Contarp). «Gli ospedali sono luoghi di lavoro particolari e i rischi che si corrono sono molteplici — afferma l'ingegner Clara Resconi, coordinatrice dell'iniziativa —. Sono ambienti affollati e frequentati da pazienti spesso non autonomi, ma possono essere anche edifici vulnerabili dal punto di vista

strutturale, impiantistico e in situazioni di emergenza, come in caso di incendio». Nei 10 fascicoli della guida Inail si affrontano tutti i rischi presenti negli ospedali, da quelli di carattere generale (come le barriere architettoniche), ai pericoli che si presentano in situazioni estreme (come in caso di terremoto), a quelli più specifici: legati a radiazioni, apparecchiature elettromedicali, chemioterapici e antitumorali, rifiuti speciali.

«Le check list per valutare i rischi - riviste secondo il Testo Unico sulla salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, e le nuove norme relative ad apparecchiature elettromedicali, impianti elettrici e antincendio - sono uno strumento utile per verificare l'adempimento di leggi e di buone prassi — sottolinea Clara Resconi —. Se gli ospedali sono sicuri lo sono per tutti; in caso contrario, vanno adottate le misure necessarie per risolvere i problemi. Per esempio: letti regolabili in altezza, appositi sollevatori per spostare i pazienti, sedie a rotelle in numero sufficiente».

Proprio la "movimentazione" dei pazienti e dei carichi è, secondo i dati dell'Inail, una delle principali cause di malattie professionali: nel 2010, infatti, quasi la metà delle patologie rilevate — su un totale di 542 — ha riguardato problemi legati ai dischi intervertebrali.

M. G. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute

Libera professione in ospedale In calo pazienti e ricavi

61.000

È il numero di medici che svolgono libera professione intramoenia (dato del 2011). In media guadagnano 17.800 euro all'anno

Sono circa 61 mila i medici italiani che visitano in regime di intramoenia (regime privato in ospedali pubblici). Per la precisione 60.800 camici bianchi, pari al 52% dei dirigenti medici con rapporto esclusivo con il Servizio sanitario nazionale e al 49,1% del totale, con punte che superano il 60% in

Piemonte, Liguria e Lazio e, viceversa, toccano valori minimi in Calabria (25%) e nella Provincia di Bolzano (14%). Il ricavo totale della libera professione intramoenia nel 2011 è stato

di 1,25 miliardi di euro, in lieve calo (-0,6%) rispetto al 2010. Gli italiani hanno speso in media 20,7 euro a testa (-1,1% sul 2010) per visite, analisi e prestazioni in intramoenia. E quanto emerge dall'ultima relazione ministeriale sul pianeta intramoenia nel 2011. Il 56% dei dirigenti medici esercita l'intramoenia all'interno degli spazi aziendali, il 26% lo fa al di fuori della struttura e il 18% svolge attività libero professionale sia all'interno che all'esterno delle mura ospedaliere. Mediamente il compenso percepito dal professionista è pari a 17.800 euro l'anno.



Salute

Sicurezza in ospedale 1 Dati allarmanti sugli infortuni dei pazienti

Il primo rischio in corsia è quello di cadere

Gli eventi avversi nei luoghi di cura sono spesso evitabili

Cascare alzandosi dal letto, scivolare sul pavimento bagnato o inciampare nel tappeto. Infortuni banali, che però possono provocare conseguenze gravi, perfino fatali, soprattutto se riguardano pazienti anziani. Eppure sono stati gli incidenti più frequenti negli ospedali italiani tra il 2005 e il 2011 secondo un rapporto del Ministero della Salute, che ha monitorato gli *eventi sentinella*, cioè quelli gravi e potenzialmente evitabili, segnalati volontariamente dalle strutture sanitarie.

«È un problema diffuso in tutto il mondo — chiarisce Alessandro Ghirardini, della Direzione generale programmazione sanitaria

del Ministero della Salute — come confermano studi internazionali, che evidenziano anche come la maggior parte delle cadute in ospedale sia prevedibile o accidentale».

Chi è più a rischio? «I pazienti più anziani, perché spesso hanno problemi di vista, di pressione o un equilibrio instabile, o assumono **farmaci** che influenzano lo stato di vigilanza — risponde Riccardo Tartaglia, direttore del Centro di gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente della Toscana e coordinatore nazionale del Comitato tecnico delle Regioni per la sicurezza delle cure —. Fattori di pericolo sono anche scarsa illuminazione di notte, letti non regolabili in altezza, bagni senza maniglioni per sollevarsi, pavimenti scivolosi».

In genere, le cadute sono più frequenti nel percorso dalla camera al bagno e quando si sale o si scende dal letto. «Se di solito le conseguenze di una caduta sono banali, possono diventare gravi se si casca a 70-80 anni, soprattutto

se il paziente si frattura il femore o ha un trauma cranico — sottolinea Tartaglia —. Da qui l'importanza sia di individuare con appositi indicatori di valutazione i pazienti a maggior rischio di caduta, in modo da intensificare i controlli, sia di migliorare la sicurezza dell'ambiente con misure di prevenzione (vedi articolo sotto)».

«In proposito — aggiunge Ghirardini — esistono specifiche "Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella", quindi anche delle cadute». Una delle strategie per migliorare la sicurezza in ospedale è la formazione degli operatori sanitari. «Da 5 anni abbiamo avviato con il Ministero programmi di formazione, anche a distanza — afferma Luigi Conte, segretario della Federazione nazionale degli Ordini dei medici e odontoiatri —. L'obiettivo è fornire a medici e infermieri strumenti per individuare le cause degli eventi avversi ed evitare che si possano ripetere».

Maria Giovanna Faella

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Esame sismico

Due strutture su tre sono vecchie e fragili

Due ospedali su tre sono a rischio in caso di forte terremoto, perché sono edifici vetusti ed è carente la manutenzione. Lo ha denunciato di recente la Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, che ha svolto ispezioni in circa 200 strutture in seguito al terremoto dell'Aquila. Circa 500, secondo la Commissione, gli edifici che "necessitano di una pluralità di interventi", sia perché in zone ad alto rischio sismico sia perché sarebbero strutture di riferimento per le emergenze dopo il sisma.

