

*Il Piccolo 17 ottobre 2018*

## **Caos sul numero chiuso a Medicina E il super ticket non sarà cancellato**

*Gaffe del governo sugli accessi alla facoltà. Esplode il caso sul web. Sanità grande sconfitta nella manovra: pochi soldi per i contratti. Dottori in sciopero*

Roma. Caos sul numero chiuso a Medicina: il Governo prima in un comunicato lo abolisce, ma poche ore dopo si corregge. Nella nota relativa al Consiglio dei ministri di lunedì al punto 22 si menziona testualmente l'«abolizione del numero chiuso nelle Facoltà di Medicina» e si precisa che: «Si abolisce il numero chiuso nelle Facoltà di Medicina, permettendo così a tutti di poter accedere agli studi». Poche ore più tardi però è la stessa presidenza del Consiglio a precisare che «si tratta di un obiettivo politico di medio periodo». Tanto è bastato però per far scatenare il popolo del web e far «quasi cadere dal letto», dalla sorpresa, il presidente della Conferenza dei rettori, Gaetano Manfredi. Chi è sembrato non scomporsi troppo è stato il titolare del Miur, Marco Bussetti, che ha detto: «Non mi risulta. Stiamo lavorando per allargare il numero degli ammessi: sarà un percorso graduale, ma si farà». E in effetti da qualche tempo Bussetti è al lavoro con la Conferenza dei rettori per questa soluzione, che nei calcoli del presidente dei rettori Manfredi dovrebbe portare tra tre anni i posti a Medicina a 15 mila, circa il 50% in più di quanti sono oggi, dunque. Poco dopo, infatti, il ministro Bussetti e la titolare del ministero della Salute, Giulia Grillo, hanno diffuso una nota chiarendo di aver chiesto, in sede di Consiglio dei Ministri, di aumentare sia gli accessi sia i contratti delle borse di studio per Medicina. Sul fronte opposto il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo), Filippo Anelli si chiede a cosa serva «sfornare migliaia di medici laureati ma privi di tutte quelle competenze necessarie a entrare a pieno titolo nel nostro Servizio sanitario e lasciarli poi intrappolati in un limbo da cui sempre più difficilmente potranno affrancarsi, a meno di non fuggire all'estero». Intanto i medici sono sul piede di guerra con il governo sul tema del contratto e dei fondi per le nuove strutture sanitarie e hanno previsto due giornate di sciopero il 9 e il 23 novembre, proprio nella fase calda dell'esame parlamentare della legge di Bilancio. «Che io sappia, i medici scioperano relativamente al tema del contratto - dice Grillo - Ma parliamo di un contratto che è stato firmato con un precedente governo, dove teoricamente le coperture dovrebbero esserci. In ogni caso stiamo lavorando in questi giorni con le Regioni per capire esattamente se e dove questi fondi ci sono e come reperirli nel caso non ci siano». La sanità in generale appare come la grande sconfitta dalla manovra: non è prevista infatti alcuna abrogazione del super-ticket e in conto c'è solo un miliardo in più di fondo sanitario già programmato dal governo Renzi, che se ne andrà quasi tutto proprio per rinnovare il contratto dei medici sul piede di guerra. Grillo di miliardi puntava a portarne a casa due e con quelli cancellare il balzello di dieci euro su visite e analisi, che secondo le stime del dicastero valeva non più di 380 milioni. Mentre i 284 milioni iscritti nella legge di Bilancio approvata lunedì «servono per coprire tutte le risorse mancanti a coprire i rinnovi di tutto il personale della sanità nel solo 2018».

Croazia

## **La protesta rosa in Croazia: «Trattate male in ospedale»**

*Dopo la denuncia di una deputata in Aula, 400 donne scrivono a Zagabria additando la situazione della Ginecologia. Il ministro annuncia ispezioni*

Giovanni Vale. ZAGABRIA. Negli ospedali croati le donne sono sottoposte a «trattamenti violenti o dolorosi». È la denuncia avanzata da oltre 400 cittadine croate che hanno inviato altrettante lettere al ministero della Sanità, lamentando operazioni come aborti e raschiamenti effettuate senza anestesia, o altri trattamenti realizzati «prima, dopo o durante

la gravidanza» in modo poco ortodosso. A dare il via a quello che è diventato un movimento su scala nazionale è stata, la settimana scorsa, la testimonianza della deputata Ivana Nincevic Lesardic. Nel corso di un dibattito parlamentare dedicato alla mozione di sfiducia contro il ministro della Sanità Milan Kujundzic (mozione poi respinta dall'aula), l'esponente di Most ha condiviso una propria vicenda personale: «Mi sono recata (in ospedale, ndr) come qualunque altro cittadino che paga la propria assicurazione sanitaria e con la più totale fiducia. Mi hanno legato braccia e gambe e hanno iniziato il raschiamento senza anestesia... Quelli sono stati i trenta minuti più dolorosi della mia vita», ha detto in Aula Nincevic Lesardic parlando dell'intervento subito all'ospedale di Spalato, dove si era recata qualche mese fa dopo aver subito un aborto spontaneo. «Un trattamento da XV secolo», ha aggiunto la deputata interpellando proprio il ministro della Sanità Milan Kujundzic. Quest'ultimo ha inizialmente negato che casi del genere possano esistere, mentre da Spalato il responsabile di Ginecologia Deni Karelovic assicurava che «a ogni paziente viene somministrata un'anestesia locale o totale». Nonostante le prime smentite, però, le affermazioni della deputata di Most hanno aperto un vaso di Pandora. Su iniziativa dell'associazione di genitori "Roda - Parenti in azione", in pochi giorni centinaia di testimonianze simili sono emerse ponendo la questione della qualità dei servizi di ginecologia in Croazia. L'ong della cicogna (questo il significato letterale di "roda"), che si batte da quasi vent'anni per «una gravidanza, una maternità e un'infanzia dignitose», ha infatti lanciato la campagna "Rompiamo il silenzio" (#PrekinimoSutnju2018) alla quale hanno appunto risposto oltre 400 donne. Tutte denunciano trattamenti dolorosi o violenti, ma anche pratiche non in linea con le regole (come il fatto che i check-up durante la gravidanza siano a volte a pagamento, nonostante la loro gratuità per legge). Di fronte all'elevato numero di lettere ricevuto, il ministro Kujundzic è dunque tornato sui suoi passi e ha annunciato a breve delle ispezioni negli ospedali, per capire, caso per caso, se si tratti di colpa o dolo, o mancanza di mezzi o di personale. «I bambini sono ciò di cui la Croazia ha più bisogno e vogliamo fare il nostro meglio per proteggere le donne incinte e i piccoli», ha dichiarato Kujundzic dopo aver incontrato i rappresentanti di Roda, aggiungendo che «ogni irregolarità sarà sanzionata». Entro dieci o venti giorni al massimo, ha promesso il ministro, i risultati delle prime ispezioni saranno resi noti.

## **In crescita i disturbi alimentari Al San Polo trattati 204 pazienti**

*La diagnosi principale riguarda i casi di anoressia nervosa seguiti dal binge eating  
Fra gli adulti colpite soprattutto le donne, ma tra i minori sono in aumento i ragazzi*

Laura Blasich. È l'ospedale San Polo a ospitare il primo Centro diurno per i disturbi del comportamento alimentare che viene attivato in Friuli Venezia Giulia, dopo che la Regione nel 2017 ha approvato le linee guida per la definizione del percorso terapeutico e assistenziale sui Dca. Il servizio nasce del resto dall'esperienza dell'ambulatorio attivato oltre dieci anni fa all'interno del reparto di Medicina del nosocomio monfalconese, come è stato ricordato ieri dal primario Alessandro Cosenzi nel corso dell'inaugurazione del Centro (per la quale è stata scelta la Giornata mondiale dell'alimentazione). Ora incardinato nel Dipartimento di salute mentale, come spiegato dal suo direttore Marco Bertoli, il Centro, collocato al primo piano dell'edificio del Distretto sanitario, a poca distanza dall'auditorium, e già attivo, può contare su un'équipe multidisciplinare formata da due psicologhe, un'educatrice professionale, due dietiste, uno psichiatra e un neuropsichiatra infantile (presenti entrambe un giorno alla settimana), un medico internista, un pediatra, due specializzandi psicoterapeuti e, ora solo sulla carta, anche da un assistente sociale. Il Centro ha il compito di affrontare situazioni complesse e che richiedono una riabilitazione in un quadro complessivo di crescita dei disturbi alimentari, soprattutto tra i giovani, com'è emerso ieri. «Dall'aprile del 2016, quando

sono arrivata, a oggi - ha spiegato la coordinatrice, la psicologa Corinna Michelin -, siamo passati da una decina di persone seguite alle attuali 204, tra minori e adulti». La paziente più giovane ha 9 anni, mentre la persona più anziana ad aver chiesto una consulenza ne ha 79 e l'età media degli utenti è di 31 anni. Diagnosi principale rimane quella dell'anoressia nervosa (si va tra il 25 e il 30% dei pazienti), seguita dal binge eating (disturbo da alimentazione incontrollata). Se tra gli adulti le donne rappresentano una maggioranza schiacciante (il 91%), tra i minori aumentano i ragazzi (anche se le ragazze rimangono sempre oltre l'80%). Il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri, che hanno inviato assieme il 31% dei pazienti, è fondamentale, come quello della famiglia (16% degli invii). Se la maggior parte arriva da Monfalcone e Gorizia, non mancano accessi dal Medio Friuli e anche dal Pordenonese. Il Centro offre come attività i pasti assistiti e la spesa guidata, attività ricreative e passeggiate, il gruppo per adulti Togli peso al peso e un gruppo che coinvolge i genitori, due gruppi di flessibilità cognitiva e un laboratorio di scrittura. «Quando si tratta di disturbi alimentari, è importante intervenire nei primi sei mesi e con un approccio multidisciplinare», ha sottolineato Gian Luigi Luxardi, responsabile del Centro per i disturbi alimentari di San Vito al Tagliamento, che con Monfalcone è stata la prima realtà ad affrontare i Dca.

## **I sindaci Cisint e Ziberna: «Certezza su diagnosi, cura e un primario di oncologia»**

*Le richieste del territorio per la sanità di area vasta a un incontro con i vertici.*

*Il direttore Poggiana annuncia: «A breve assumeremo un pneumologo»*

La sanità isontina confluisce nell'Area vasta con Trieste, ma con autonomia gestionale e di budget e con la prospettiva di una valorizzazione delle proprie specialità. Nel frattempo l'ancora esistente Azienda sanitaria Bassa Friulana Isontina sta lavorando al potenziamento non solo delle dotazioni ospedaliere (riorganizzazione del blocco chirurgico a Monfalcone per ampliarne l'operatività, nuova sala operatoria a Gorizia), ma anche del territorio. A Monfalcone è già certa l'attivazione di un nuovo servizio di Infermiere di comunità dotato di punto prelievi nella casa di riposo di via Crociera a servizio del rione di largo Isonzo e la trasformazione sempre in un ambulatorio di Infermiere di comunità per l'area di via Romanarione Enel del presidio infermieristico attivo da tempo nell'ex dispensario di via Valentinis. A Gorizia Aas e Comune stanno lavorando per attivare un servizio di Hospice nella casa di riposo comunale Culot e per potenziare la Rsa. «Dopo aver visto definiti in legge elementi fondamentali come l'autonomia gestione e finanziaria della nostra sanità, ora lavoriamo, sempre d'intesa con i tecnici dell'Azienda, perché la Regione elenchi in un atto successivo i servizi da potenziare e valorizzare», hanno detto ieri i sindaci di Monfalcone Anna Cisint e di Gorizia Rodolfo Ziberna, ospiti dell'ospedale di Monfalcone e del direttore generale dell'Aas Antonio Poggiana. «La cosa fondamentale nel nuovo contesto - ha aggiunto Cisint - è che per il paziente del nostro territorio ci sia un percorso di diagnosi e cura chiaro e che garantisca una continuità assistenziale vicino casa dopo le dimissioni da un eventuale ricovero nell'ospedale hub». Al presidente Fedriga e all'assessore alla Sanità Riccardi il Comune di Monfalcone ha già "ricordato" una serie di necessità della sanità cittadina e al servizio di un'area che spesso supera i confini del Basso Isontino: potenziamento a breve della Rsa, primariato autonomo per l'Ortopedia, sostegno all'attività del Pronto soccorso attraverso l'impiego dei medici di continuità assistenziale (con cui l'assessorato sta già trattando per trovare un'intesa contrattuali). «Il Centro regionale unico amianto e la cura del piede diabetico effettuata dalla nostra Dialettologia - ha aggiunto Cisint - devono inoltre essere riconosciute un'eccellenza regionale a tutti gli effetti». Gorizia punta alla valorizzazione dell'Urologia e, come Monfalcone, all'estensione del servizio di Rsa, oltre che appunto alla realizzazione di un servizio di Hospice adeguato. «Riteniamo necessario inoltre poter contare su un primario dell'Oncologia per i due ospedali isontini», ha sottolineato Ziberna. Per il direttore generale

Poggiana, convinto che «Trieste stessa abbia bisogno degli ospedali di rete», la nuova riorganizzazione della sanità «è una grande opportunità». L'Azienda dal canto suo, ascoltati i sindaci, sta già portando avanti una serie di progetti. «A breve assumeremo un nuovo pneumologo - ha spiegato Poggiana - e stiamo avviando una collaborazione specialistica con Trieste in questo ambito, mentre prosegue il piano di riorganizzazione del blocco operatorio dell'ospedale di Monfalcone».

Gli incontri

### **Tappe fissate a Cormons, Gorizia e Monfalcone**

I nuovi assetti e le prospettive della sanità isontina saranno al centro di un confronto diretto tra il presidente della Regione Massimiliano Fedriga, affiancato dall'assessore alla Sanità Riccardi, e le comunità di Monfalcone, Gorizia (dove entrambi sono già andati a parlare in Consiglio comunale a "porte chiuse") e Cormons. Per i sindaci delle prime due città si tratterà di un'occasione importante per i cittadini e soprattutto gli operatori della sanità per trasmettere alla Regione ulteriori esigenze e bisogni del territorio. «È la conferma di un cambio deciso di rotta rispetto ai cinque anni precedenti - ha sottolineato ieri a Monfalcone il sindaco di Gorizia Rodolfo Ziberna - in cui le scelte operate dalla Regione ci venivano presentate e basta e non condivise. In questi mesi abbiamo invece dialogato in continuazione con il presidente Fedriga e con l'assessore Riccardi». Il confronto è inoltre avvenuto, come ha rilevato ancora Ziberna, «non partendo in via preliminare dall'aspetto dei costi dei servizi e delle prestazioni, ma dalla risposta da fornire ai cittadini».

La lettera del giorno

### **Sanità, il "nodo" del destino di Cormons scatena appetiti friulani**

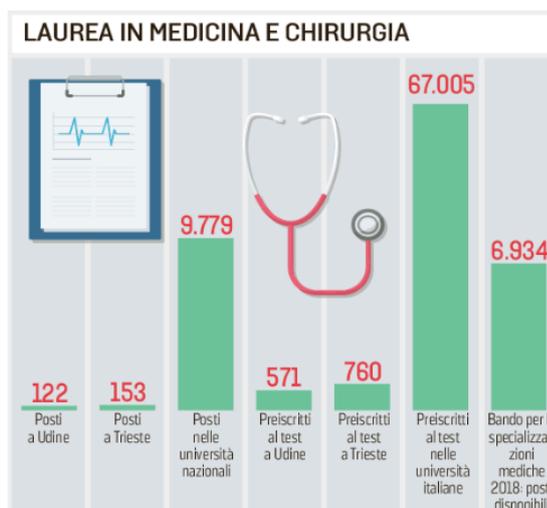
E così l'odio antitriestino, che a mio avviso cova perenne sotto la cenere del "fogolàr furlan", si è risvegliato di colpo! Causa scatenante sarebbe l'annuncio dell'accorpamento in materia di sanità di Trieste con Gorizia, di cui la località di Cormons fa parte. Il nuovo assetto porterebbe l'inaccettabile appellativo di "giuliana", il che andrebbe a ledere la friulanità del borgo e, quindi, offesa inaccettabile all'essenza del territorio che si trova tra il fiume Livenza ed il Timavo (ci è andata di lusso che i sacri confini non si trovino sul rio Bovedo a Barcola). Alla bisogna si sono prestati, stavolta, due consiglieri comunali del villaggio, Elena Gasparin ed Edoardo Mauri del partito "Progetto per Cormons". E, indubbiamente, quello di difendere gli abitanti dal disegno che, se attuato, "violerebbe i diritti della popolazione friulana" è un grandissimo mantra del movimento politico, probabilmente l'unico. Nella veemenza dell'attacco non si sono raggiunti i toni del consigliere comunale di Udine che, nel 2012, si prefiggeva di "schacciare come cimici i triestini" ma, comunque, hanno ridotto la Venezia Giulia alla ex provincia di Trieste: sarebbe bello sapere se isontini, monfalconesi, bisiachi e gradesi sono d'accordo ma, si sa, vale la legge del più forte! Comunque sia il Friuli accetta i denari prodotti nell'area giuliana, saccheggia da sempre peculiarità giuliane per portarle a Udine, va in fibrillazione violenta per l'unificazione di Gorizia e Trieste in un'unica Camera di commercio ma, al solo nome di Trieste e Venezia Giulia, scoppia il delirio e a Cormons si raccolgono firme contro il nulla. Da anni denunciavamo l'insostenibilità di questo stato di cose; tempo fa ne abbiamo discusso con il non ancora presidente regionale Fvg Fedriga, ipotizzando la separazione del territorio in due gruppi di province modello Alto Adige. La sua idea sarebbe quella di risolvere la questione con la suddivisione della regione in cantoni, visto che l'altra soluzione prevederebbe la modifica della Costituzione, pertanto tortuosa. Sarebbe bello se potesse illustrarla compiutamente in pubblico prima che anche qui, come a Cormons, si comincino a raccogliere firme. Bruno Cavicchioli presidente Autonomia Giuliana

## **Abolizione del numero chiuso a Medicina**

### **I rettori: non possiamo accogliere tutti**

*La notizia poi smentita sulla liberalizzazione delle iscrizioni preoccupa gli atenei: mancano aule, docenti e letti nei reparti*

Giacomina Pellizzari. UDINE. «Speriamo non sia vero». Significativa la risposta del coordinatore del corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell'università di Udine, Bruno Grassi, alla prevista abolizione del numero chiuso per l'iscrizione al corso di laurea in Medicina e chirurgia. Un addio quello annunciato dalla presidenza del Consiglio subito smentito da palazzo Chigi che, in una nota, ha corretto il tiro dicendo «si tratta di un obiettivo politico di medio periodo». Ma il problema resta perché se l'abolizione del numero chiuso non viene introdotto gradualmente le università rischiano di andare in tilt. In questo momento in Italia accedono ai corsi di Medicina 9.779 matricole l'anno, di queste 122 si iscrivono all'ateneo friulano, 153 a Trieste. Pensare di accogliere tutti i 67.005 studenti che quest'anno si sono iscritti al test di ammissione (571 a Udine e 760 a Trieste) è insostenibile. «In regione, abbiamo a disposizione 122 e 150 posti nei corsi di laurea in Medicina, a questi numeri sono collegati i posti letto per l'utilizzo degli studenti in corsia fino ad arrivare alle scuole di specialità», fa notare il rettore dell'università di Trieste, Maurizio Fermeglia, ricordando che il grande problema da risolvere sono le scuole di specializzazione. In Italia il numero dei laureati in Medicina risulta sempre superiore a quello dei posti a disposizione nelle scuole di specializzazione che nell'ultimo bando non superavano le 6.934. Non a caso la Crui, come conferma il rettore dell'università di Udine, Alberto Felice De Toni, ha chiesto di portarli a 9.300. La stessa Crui ha proposto di aumentare il numero delle matricole del 20 per cento. «Se non partiamo adesso - sottolinea De Toni - rischiamo di arrivare tardi per colmare il gap». «Noi - continua Fermeglia - siamo ragionevoli. Dove troviamo le aule per accogliere circa un migliaio di studenti? Dobbiamo sdoppiare i corsi. Non possiamo neanche dire "andiamo a far lezione nei cinema" perché oggi le sale cinematografiche sono contenute. E anche se troviamo le aule non abbiamo le risorse per assumere i docenti». Il rettore dell'università di Trieste insiste su un punto: la vera urgenza è consentire a tutti gli iscritti di completare il ciclo di studio con le Scuole di specializzazione. Questo passaggio consentirebbe di «evitare alle aziende ospedaliere di dover andare a reclutare medici in Albania». Non è una novità, infatti, che molti dei nostri laureati in Medicina si specializzano all'estero. La questione è seria, ne va del futuro dei giovani. Abolire il numero chiuso a Medicina rischia di provocare uno scossone pure ad altri corsi di laurea. «La gran parte dei preiscritti al test tentano la prova di concorso e se non ce la fanno si iscrivono a Biotecnologie, Chimica, Farmacia e Biologia. Cosa accade di questi corsi se tutti gli studenti vengono accolti a Medicina? Si svuotano. Qualcuno ci ha pensato?». Fermeglia invita politici e governanti a valutare la situazione con ragionevolezza per evitare di far pagare un costo carissimo all'intero sistema universitario. «Se non si immette denaro per le Scuole di specializzazione - conclude il rettore di Trieste - l'abolizione del numero chiuso non serve a nulla». Dello stesso avviso Grassi, secondo il quale se si arriva a una decisione immediata rischia di saltare il sistema che sconta anche la carenza di ricercatori nei dipartimenti. «Stiamo facendo una gran fatica a reclutare i giovani, abbiamo una valanga di precari molto bravi con una notevole tendenza ad andarsene. Anche se rispetto a qualche anno fa la situazione è migliorata, le risorse restano sempre troppo poche».



## GLI ORDINI PROFESSIONALI

### «I medici ci sono ma servono i concorsi»

UDINE. «Non è vero che mancano medici, il numero chiuso per le iscrizioni ai corsi di laurea in Medicina può essere mantenuto purché venga adeguato a una seria programmazione dei bisogni». Così il presidente dell'Ordine dei medici di Udine, Maurizio Rocco, convinto che prima di parlare di abolizione del numero chiuso è necessario stimare quanti medici servono al sistema. Rocco lo ribadisce aprendo comunque a una sorta di mediazione invitando, se proprio si vuole portare avanti l'abolizione del numero chiuso, ad analizzare il modello francese che prevede l'apertura dei corsi nei primi due anni e la selezione al terzo anno quando gli studenti iniziano a fare pratica nei reparti ospedalieri. «I medici ci sono, mancano i posti», sottolinea Rocco soffermandosi sulle mancate sostituzioni dei medici di famiglia che costringono i pazienti a passare da uno studio all'altro. «Le necessità ci sono basta mettere a concorso i posti», insiste Rocco rivolgendosi alla Regione alla quale compete la pubblicazione dei bandi di concorso. Altrettanto incisivo il presidente dell'Ordine dei medici di Pordenone, Guido Lucchini: «È opportuno - aggiunge - fare una seria programmazione politica sul numero di studenti che vogliono accedere a Medicina. Una riflessione che tenga conto del numero di iscritti totali a Medicina, di quelli che raggiungono la laurea e di quelli che si iscrivono alle Scuole di specializzazione». Lucchini snocciola dati e fa sapere che «le borse di studio per i medici di famiglia passate da 980 a 2.090 posti sono ancora insufficienti. Ne servirebbero 4 mila per far fronte all'onda dei pensionamenti che, nei prossimi 10 anni, coinvolgerà il 70 per cento dei medici». La questione fa discutere pure gli studenti: «Il futuro di migliaia di diplomati - fa sapere la Rete degli studenti medi - non è uno scherzo, vogliamo risposte serie, non false promesse, non slogan utili solo a illudere gli studenti». G.P.

I numeri

### Sempre meno camici bianchi in regione

#### In pensione sei su dieci entro il 2028

Maura Delle Case. UDINE. Cinquantaquattro anni di media e ancora 5, massimo 10 anni di lavoro per andare in pensione. Quota cento cambia poco. È la situazione dei medici che oggi sono in forze in Friuli Venezia Giulia. Un esercito di 3.500 persone, tra ospedalieri, medici di famiglia e pediatri, che di anno in anno si va decimando, complici le quiescenze da un lato e il mancato turnover dall'altro. Il ricambio scarseggia, non tanto perché non vi sono laureati in medicina, piuttosto perché sono troppo poche le borse per le specialità. Così, le fila di chi sta in corsia come in ambulatorio si assottigliano e a farne le spese sono i cittadini. Il 60% dei medici Fvg andrà in pensione entro il 2028. Sei su dieci. Particolarmente grave è la situazione

che si profila per la medicina generale. Sui 900 medici che oggi sono in servizio - gli ospedalieri sono invece circa 2.400 -, 280 andranno in pensione entro il 2022 e saranno rimpiazzati da appena 150 colleghi. Troppo pochi per garantire il turnover completo ai medici di famiglia che già oggi sono costretti ai salti mortali causa la mancanza di colleghi che in molti casi ha costretto a derogare il tetto massimo di assistiti. Il futuro non promette nulla di meglio. Anzi. Nel 2022, salvo non si allarghino ulteriormente le borse a disposizione della specializzazione, saranno 169 mila i cittadini che resteranno senza medico di base. Dal 2018 al 2028 ad andare in pensione saranno 650. Più di due su tre. L'emergenza è tutt'altro che un miraggio a meno che la programmazione non cambi proprio in funzione dei numeri. Sempre restando sulla medicina generale, le borse di studio dedicate sono in Fvg 20, aumentate a 30 proprio alla luce della situazione. Segnale positivo, ma insufficiente. Vale per la medicina generale, ma anche per le altre specialità, molte delle quali, negli ospedali, sono state costrette a ridimensionare prestazioni e servizi proprio alla luce della carenza di dottori. È accaduto all'ospedale Santa Maria degli Angeli di Pordenone: l'indisponibilità di specialisti ha spinto i vertici a ridimensionare il numero dei posti letto nel reparto di ortopedia. Un caso, non l'unico. L'ordine dei medici e odontoiatri denuncia l'emergenza da tempo. «In tutte le mie relazioni morali a fine anno - ha recentemente ribadito Maurizio Rocco, leader dei medici in provincia di Udine -. Ci vuole una seria programmazione in materia, ma è tutto bloccato. Non è stato deciso nulla a livello nazionale per l'aumento dei posti nelle scuole di specialità» che secondo l'Ordine è quello che serve. L'unica medicina possibile per guarire il malato. Con una seria programmazione degli studenti che si iscrivono a medicina, ma soprattutto con un maggior numero di borse di studio da assegnare dopo la laurea per le specializzazioni, possibilmente indirizzando i dottori verso quelle di cui c'è maggiore necessità.

### **«Noi, ricercatori precari a mille euro al mese e senza un futuro stabile»**

*Quelli che lavorano al Cro sono 149 e per 50 di loro si prospetta un 2019 senza occupazione  
Si mobilita la politica*

Donatella Schettini. Lavorano con un orario di tipo dirigenziale, flessibile nel senso che "sai quanto entri, ma non sai quando esci", ma con uno stipendio non commisurato. Sono i ricercatori precari del Cro che ieri hanno manifestato davanti all'istituto. Protesta. In totale sono 149, tutti precari che lavorano da anni, alcuni anche da 10, al Cro: 58 sono contratti di collaborazione, 12 partite Iva, 71 borse di studio e 8 a tempo determinato. Per 50 di loro si prospetta un 2019 senza lavoro. A un anno dall'approvazione, la contestata riforma dei contratti della ricerca sanitaria non è ancora entrata in vigore. Permetterebbe l'avvio nel percorso di stabilizzazione di 1 su 5 dei 149 ricercatori. Secondo loro le borse di studio continueranno a essere il sistema di arruolamento, ma senza tutele. Presidio. Ieri mattina hanno manifestato davanti all'istituto. Protesta nata dopo l'incontro della settimana scorsa tra il coordinamento precari, Cgil Fp, Cisl Fp e Anaa Assomed e il direttore amministrativo del Cro Renzo Alessi. Il quale ha comunicato che in attesa del contratto collettivo nazionale e del decreto collegato non procederà alla proroga dei contratti in scadenza al 31 dicembre. Il rischio è che a quella data 50 ricercatori rimangano senza lavoro. L'approvazione del contratto è prevista i primi giorni di novembre. Lavoro. Se c'è un esperimento in corso i ricercatori devono attendere la conclusione e spesso sono chiamati al lavoro anche il sabato o la domenica. Lo stipendio varia dai mille euro al mese di un collaboratore a mille 200 di una borsa di studio. Reazioni. Al presidio è arrivato Michelangelo Agrusti, componente del Comitato interno di valutazione. «Ad oggi - afferma Pierluigi Benvenuto della Cgil Fp - non c'è nessun tipo di apertura per la proroga dei contratti in scadenza». Preoccupa anche, afferma Carlo Gerometta della Fp Cisl «la modifica apportata al regolamento delle borse di studio: vuol dire che la ricerca si farà solo con quelle?». Valtiero Fregonese, presidente regionale della Anaa, ha scritto all'assessore regionale Riccardo Riccardi «con una richiesta di intervento urgente

finalizzata a risolvere il problema, definendo percorsi di stabilizzazione. In caso contrario, è a rischio la ricerca scientifica in questa regione». Politica Il consigliere regionale del Movimento 5 Stelle Mauro Capozzella e la consigliera comunale Mara Turani ieri erano al presidio e hanno chiesto un incontro con il ministro della Salute Giulia Grillo. Sandra Savino, deputata di Forza Italia, ha presentato un'interpellanza ai ministri dell'Istruzione e della Salute per saper come intendono «sanare la situazione dei precari del Cro e più in generale di tutti i precari del sistema della ricerca». Riconoscimenti Intanto i ricercatori continuano a farsi onore. A Patrasso Alessandra Capuano ha ricevuto un premio internazionale al Febs Meeting per la ricerca sul cancro al colon e la proteina Emilina

## URO-ONCOLOGIA

### **"Alleanza" tra istituti per formare i medici**

Cro di Aviano e Azienda ospedaliera di Pordenone, sotto l'egida della Prostate cancer unit in collaborazione con il Gruppo uro-oncologico del Nordest - Guone - insieme in un programma di formazione multidisciplinare di medici specialisti. Sono proposti corsi multidisciplinari interattivi con la possibilità di una formazione sul campo rivolta a specialisti che si occupano di uro-oncologia. Nell'ottica di un approccio multimodale, è indispensabile toccare con mano e immergersi in una realtà che appartiene a un'altra specialità, verso una discussione pluri-specialistica dei singoli casi uro-oncologici. Il progetto Guonefive, spiega il presidente del gruppo, Roberto Bortolus, radio-oncologo del Cro tra i fondatori e coordinatori della Pcu, è nato un anno fa con la prima edizione, a ottobre scorso al Cro e all'ospedale di Pordenone, con tappe a Padova e Castelfranco. Un progetto formativo a cui partecipano alcuni specialisti di urologia, oncologia e radioterapia che si sviluppa nella macroarea del Nordest coinvolgendo alcune sedi uro-oncologiche del Friuli e del Veneto.

### **Il punto sulle ricerche delle terapie cellulari nella cura dei tumori**

*Domani è in programma una serata medica al San Gregorio*

*Interverrà un gruppo di specialisti del Cro di Aviano*

Chiara Benotti. Sacile. Car-T è la prima terapia cellulare per i tumori che arriva in Europa e il Cro di Aviano ha predisposto tre progetti per definire le cure: se ne parlerà domani, alle 20.45, al San Gregorio nella serata medica "Incontriamo la ricerca". Regia a quattro mani di Ail e Comune di Sacile con gli specialisti Moreno Mazzucato, Maurizio Rupolo, Mariagrazia Michieli, Elisabetta Lombardi, i direttori generali del Cro Mario Tubertini e dell'Aas 5 Giorgio Simon. «L'agenzia europea per i medicinali Ema ha dato il via libera ai primi due farmaci basati sulla modifica genetica delle cellule T dei pazienti - ha anticipato Michieli, vertice del centro trapianti del Cro - per trattare la leucemia e il linfoma diffuso. Le ricerche sono in corso anche al Cro». Nuove prospettive per il 10 per cento degli ammalati che non hanno reagito alle cure classiche e alla chemioterapia. L'approccio terapeutico si basa sull'impiego di cellule ottenute dal sangue del paziente stesso o di un donatore volontario e modificate geneticamente in laboratorio con l'ingegneria molecolare. Le cellule modificate possono essere reiniettate nell'organismo malato, dove potranno svolgere l'attività terapeutica desiderata. «Le terapie cellulari, come quella approvata per la prima volta dalla Commissione europea contro due tipi di tumore (la leucemia linfoblastica acuta a cellule B e il linfoma diffuso a grandi cellule B), sono tra le più interessanti e innovative frontiere della medicina - ha continuato Michieli -. In particolare in campo oncologico, ma in prospettiva lo potranno essere anche per altre patologie umane». Forse per le malattie cardiovascolari e quelle degenerative neurologiche: una terapia di svolta con molte speranze. Un esempio di medicina personalizzata che preleva normali cellule del sangue del malato e le trasforma in agenti killer con la tecnica detta Car-T. Le cellule riprogrammate andranno a eliminare i focolai neoplastici. «Una scoperta importante nella cura di molti tumori - ha incitato il sindaco Carlo Spagnol con

Aristide Colombera, presidente Ail - A Sacile il confronto è aperto sulle novità nel campo della ricerca e sulle nuove frontiere della medicina».

## **Molluschi, divieto di raccolta fino a Lignano**

*Si allarga la zona interdetta dall'azienda sanitaria dopo l'individuazione della presenza di salmonella ed escherichia coli*

Francesca Artico. MARANO LAGUNARE. Un nuova ordinanza dell'Azienda sanitaria 2 Bassa friulana- Isontina vieta la raccolta dei molluschi bivalvi vivi nelle zone del litorale che vanno da Lignano Pineta a Porto Buso: la causa è sempre la stessa, ossia la presenza di escherichia coli e salmonella. Il provvedimento è stato preso per garantire la sicurezza degli alimenti, la tutela dei consumatori e la «lealtà degli scambi commerciali». Essendo i risultati di monitoraggio «non conformi ai requisiti sanitari», l'Aas ha ordinato il blocco della raccolta nelle aree individuate dalle sigle "Ud 01, Ud 03, Ud 05, Ud 06, Ud 07", ossia quelle tra Lignano Pineta e Porto Buso. Nessun problema per i ristoranti della Riviera friulana, come afferma Decio Raddi, del ristorante "Vedova Raddi" di Marano Lagunare: «Noi utilizziamo molluschi locali assolutamente certificati». Anche gli altri colleghi della cittadina lagunare, da noi interpellati, utilizzano prodotti prima passati nello "stabulatore" che riduce la contaminazione microbiologica. Mentre la proprietà del ristorante "O sole mio" di Lignano Sabbiadoro, evidenzia che in questi casi si rifornisce di mitili spagnoli, ovviamente certificati. Anche altri ristoratori del territorio servono prodotti spagnoli in questi casi. Tutte le aree sono classificate come "zona A" dalla Regione Friuli Venezia Giulia e quindi tra le migliori per condizioni ambientali per la raccolta dei molluschi, ma dopo alcune analisi realizzate su iniziativa di LegaCoop Fvg sui cannolicchi della costa si sono riscontrati sforamenti dei limiti di legge previsti per l'assunzione diretta, sia per la presenza di escherichia coli, sia per la presenza di salmonella, già riscontrata il primo ottobre nelle vongole. Per quanto riguarda l'escherichia coli la zona maggiormente colpita risulta essere quella di Colonia (con il doppio delle unità fecali nei bivalvi analizzati), cioè la zona attraversata dallo scarico a mare del depuratore di Lignano Sabbiadoro.«Come temevamo il fatto che la scorsa settimana si sia giunti a chiudere solo due zone di raccolta (Martignano e Sant'Andrea ndr) e non altre era dovuto al fatto che in quelle fossero state fatte le analisi - commenta il consigliere regionale M5s Cristian Sergio che sta seguendo la vicenda fin dagli inizi - . Adesso la situazione assume contorni ben diversi. L'Ass ha emesso altre quattro ordinanze per chiudere anche le zone 01, 05, 06 e 07 cioè quella di Porto Buso, quella denominata Terrazza a mare, la zona Colonia e la Zona Kursaal. In via precauzionale anche l'unica zona risultata indenne dai referti di laboratorio, la 03 Braccetti, è stata chiusa. Da più di un anno il nostro auspicio è che le autorità competenti affrontino il problema e provvedano a stabilire che, se non sono i due principali impianti di depurazione della zona, il Tubone della Ziac e l'impianto di via Lovato di Lignano, a essere la causa di questi sforamenti, allora si individuino i responsabili. Invece, nonostante le ordinanze siano state emesse da parecchi giorni continua a permanere un imbarazzante silenzio su quanto in essere. Secondo noi si deve intervenire subito perché a pagarne le conseguenze sono l'ambiente, ma anche gli operatori del settore, che si vedono obbligati dall'azienda sanitaria a ritirare dal commercio il proprio prodotto o a doverlo portare in depurazione e stabulazione con un aggravio di costi non indifferente».