

Intervista a Roberta Chersevani neo presidente Fnomceo

“Voglio costruire una vera squadra e cercare risorse anche nel Consiglio nazionale”

Eva Antoniotti

Dal 27 marzo scorso è la presidente del più grande Ordine sanitario italiano, quello dei medici e degli odontoiatri. La prima volta di una donna in un mondo da sempre molto “maschile” per cultura e gerarchie ma che ormai da anni vede crescere la presenza femminile che ha superato quella maschile tra gli studenti e i neo laureati e che ora trova finalmente un riconoscimento in Roberta Chersevani. Chersevani non è comunque una *new entry* nel mondo ordinistico. Da dieci anni è presidente dell'Ordine di Gorizia e ha avuto ruoli importanti anche nella Federazione nazionale: coordinatrice dell'Osservatorio della professione medica al femminile dal 2007 al 2012 e sopra-



“Gli Ordini fanno già molto per la professione ma mi piacerebbe che fossero anche sentiti più vicini da tutti i medici. Vorrei che diventassero dei luoghi di incontro, degli spazi in cui i colleghi si incontrano per discutere, per scambiare pareri e informazioni, come accade già in altri Paesi del Nord Europa” – afferma Chersevani in questa intervista. Un auspicio che è anche il suo “personale” obiettivo come presidente Fnomceo

tutto coordinatrice della Consulta di Deontologia Medica che ha varato la nuova stesura del Codice Deontologico e “uditrice” nel Comitato Centrale Fnomceo.

Presidente Chersevani, il 27 marzo scorso il nuovo Comitato Centrale della Fnomceo si è riunito a lungo. È stato un incontro difficile?

È andata bene, ma avevamo tante cose da fare. Innanzitutto

to abbiamo dovuto definire gli incarichi dell'esecutivo, con i tempi necessari per un passaggio così importante per la vita della Federazione, ma abbiamo anche dedicato alcune ore ad un confronto aperto estremamente interessante, per conoscerci ulteriormente e capire come articolare il contenuto del nostro programma in contenitori adeguati e con responsabilità specifiche, che

non abbiamo ancora definito. **Che impostazione darà al governo della Federazione?**

Non vorrei accentrare su di me, ma vorrei che fossimo in tanti a condividere il lavoro, grande, che c'è da fare. Voglio costruire una vera squadra. E cercare risorse anche nel Consiglio nazionale.

Tra i nodi centrali del dibattito elettorale per la Federazione c'è stata la questione dell'atto me-

► Segue da pagina 7

La prevenzione resta l'arma di salute più importante nel futuro

di età ≥18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). “Siamo entrati in una nuova fase strutturale, nella quale incertezza e precarietà non saranno condizioni eccezionali, ma una consuetudine – avverte il professor **Walter Ricciardi**. Partendo da questa considerazione, appare quanto mai preoccupante lo scenario che si prospetta per il settore della sanità, uno dei pilastri del sistema di welfare del nostro Paese”.

“È opinione diffusa che l'incertezza e la precarietà condizioneranno, sul piano politico, gli interventi e le riforme necessarie per un moderno stato sociale, mentre avranno effetto, sul piano individuale, sia sulle condizioni di salute, sia sulle scelte di vita – sottolinea il professore. Il dottor **Aldo Rosano**, dell'Accademia Romana di Sanità Pubblica, in un suo recente lavoro ha dimostrato che chi vive condizioni di precarietà lavorativa sperimenta un rischio più elevato di cattiva salute (+40%). I dati, già oggi, segnalano palesi elementi di incertezza. In particolare desta preoccupazione la contrazione delle risorse pub-

bliche a disposizione per la sanità (la spesa sanitaria pubblica è passata da 112,5 miliardi di euro del 2010 a 109,3 del 2013)”. **Preoccupa, infine, l'adeguatezza degli investimenti destinati alla prevenzione e l'aumento della cronicità** a causa dell'invecchiamento della popolazione. A questo riguardo, l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico – Ocse (Health at a Glance Europe 2012) evidenzia che il nostro Paese destina solo lo 0,5% della spesa sanitaria totale all'attività di prevenzione, quota che ci colloca agli ultimi posti tra i 30 Paesi dell'Ocse. Infine, l'Istituto Nazionale di Statistica (Rapporto annuale sulla situazione del Paese nel 2013) paventa uno scenario futuro dal quale si vince che la prevalenza di malati cronici gravi sarà superiore al 20%, nel 2024, e salirà ad oltre il 22% nel 2034; si tratta, quindi, di un quadro epidemiologico caratterizzato da prevalenze sensibilmente più elevate di quella attuale che si attesta intorno al 15%.

Il quadro futuro generato dalla dinamica demografica non avrà solo implicazioni sulla spesa per

l'assistenza sanitaria per acuti, ma anche sulla spesa per l'assistenza socio-sanitaria, afferma il dottor **Alessandro Solipaca**: “i modelli di previsione della Ragioneria Generale dello Stato testimoniano che l'invecchiamento della popolazione comporterà un aumento di spesa sanitaria, infatti questi prevedono che la quota di spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil raggiungerà il 7,5% nel 2035, superiore di mezzo punto a quella odierna attestata al 7,0%”. A questo si aggiunge, continua il segretario scientifico dell'Osservatorio, il fatto che “l'invecchiamento acuirà il problema della spesa per l'assistenza agli anziani. Attualmente il peso per questo tipo di assistenza grava in parte sulle spalle delle famiglie, ma in futuro questo diverrà insostenibile, sia dal punto di vista economico sia da quello sociale. La dinamica demografica che si è andata sviluppando nel corso degli anni disegna strutture familiari con uno o due componenti e con molti anziani soli, ciò causerà il dissolvimento strutturale della rete di assistenza di natura informale, tipica della realtà italiana. Pertanto, venendo meno il ruolo tradizionale della famiglia, sarà il sistema di welfare a dover intervenire con nuove risorse e soluzioni innovative economicamente sostenibili”. **Y**

► Segue da pagina 7

OSSERVASALUTE 2015 IN PILLOLE

assistenza domiciliare. Ma è la Regione con più decessi per tumore del colon tra i maschi

Toscana: la Regione dove i ricoveri sono mediamente più brevi. Ma si conferma la Regione con meno non fumatori

Umbria: la Regione con la migliore copertura per diversi vaccini. Ma è la Regione dove è cresciuto di più il consumo di farmaci

Marche: la Regione con meno incidenti in casa. Ma è la Regione con più ricoveri per Alzheimer e Parkinson

Lazio: la Regione con meno giovani consumatori a rischio di alcolici. Ma è la Regione con più fumatori

Abruzzo: la Regione con il maggiore avanzo sanitario pro capite. Ma è la Regione con il tasso maggiore di ospedalizzazione evitabile per gastroenterite nei bambini

Molise: la Regione con il tasso maggiore di posti letto per day hospital (ricoveri diurni). Ma è la Regione con la più lunga degenza pre-operatoria

Campania: la Regione dove si verificano meno suicidi. Ma è la Regione con più problemi di peso sia tra adulti sia tra i minori

Puglia: la Regione con meno casi e vittime di tumore del colon tra i maschi. Ma è la Regione con più uomini che si ammalano per malattie di cuore

Basilicata: la Regione col servizio migliore di medicina di continuità. Ma è la Regione con più obesi. La Basilicata presenta anche il valore più alto (0,99 medici per 1.000 residenti contro un tasso medio italiano dello 0,87 per 1.000)

Calabria: la Regione con più non fumatori. Ma è la Regione con meno posti letto

Sicilia: la Regione con la mortalità minore per tumore del colon tra le donne. Ma è la Regione con le mortalità infantile e neonatale più elevate: il tasso di mortalità infantile (decessi nel primo anno di vita) nel triennio 2009-11 è pari a 4,59 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23. Il tasso di mortalità neonatale (decessi tra bimbi di età 0-29 giorni di vita) nello stesso periodo è di 3,42 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

Sardegna: la Regione con più pediatri. Ma è la Regione con la maggiore mortalità per tumori tra i maschi. Resta anche quest'anno il primato negativo della frequenza di incidenti domestici; infatti la Sardegna presenta il tasso maggiore in Italia per questo tipo di incidente: il 19,5 per 1.000 nel 2013 (contro un tasso medio nazionale di 10,5 per 1.000).

dico, un tema introdotto anche nel nuovo Codice di Deontologia Medica e che nei giorni scorsi è stato oggetto di un progetto di legge presentato dal Pd. Come pensa di affrontarlo?

Abbiamo molto discusso intorno alla nozione di atto medico nella fase di revisione del Codice, perché qualcuno avrebbe voluto definirlo in modo estremamente preciso, mentre altri sostenevano la necessità di avere una definizione più aperta che tenesse conto di tutte le realtà mediche, che sono estremamente varie e che difficilmente possono rientrare in una definizione rigida. La conclusione è stata la stesura degli articoli 3 e 13, che definiscono il valore della professione medica nelle sue diverse espressioni. Credo che quei due articoli, ulteriormente perfezionabili, siano sufficientemente completi e che possano essere un utile punto di riferimento, anche perché i percorsi legislativi sui temi professionali rischiano di essere molto lunghi e confusi.

La richiesta di una definizione dell'atto medico nasce anche da un difficile confronto con altri profili sanitari e in particolare

con gli infermieri. Pensa di poterne discutere con la neo presidente Ipasvi, Barbara Mangiacavalli?

Non ho ancora avuto modo di sentirla, ma l'ho conosciuta un paio di anni fa in un Convegno sulle professioni sanitarie ad Imperia. Mi era piaciuta la sua relazione, concreta e precisa, che fissava regole chiare. Ci scambiammo le rispettive relazioni e questo è un segnale positivo, perché non sempre si accetta di consegnare ad altri il proprio lavoro. Ora, neopresidenti en-

trambe, ci sentiremo presto e sono pronta a incontrarla.

Lei è la prima donna a capo della Fnomceo. Lo considera un fatto importante?

Ricordo che, al Convegno di Caserta del 2007, cominciavamo a registrare il sorpasso delle ragazze nell'ingresso alla professione. Oggi il dato è ancora più evidente e tra i laureati in Medicina le donne sono intorno al 60%.

Tuttavia nelle rappresentanze ordinistiche le donne sono ancora pochissime.

In questa tornata elettorale è andata un po' meglio: fino alla volta scorsa eravamo solo due presidenti donna, Anna Maria Calcagni di Fermo ed io; oggi le presidenti sono sei. Un cambiamento lento, ma visibile anche negli altri incarichi degli Ordini.

Pensa che potrebbe essere utile inserire delle norme di equilibrio tra i generi nelle elezioni degli Ordini?

Io credo che le cose potrebbero cambiare già ora, poiché le donne medico sono sempre più numerose. L'importante è che siano attratte dal mondo ordinistico: non vorrei essere presuntuosa, ma forse la mia elezione può essere uno stimolo alla partecipazione delle colleghe.

Ha un suo personale obiettivo come presidente Fnomceo?

Vorrei che gli Ordini diventassero dei luoghi di incontro, degli spazi in cui i colleghi si incontrano per discutere, per scambiare pareri e informazioni, come accade già in altri Paesi del Nord Europa. Gli Ordini fanno già molto per la professione, ma mi piacerebbe che fossero anche sentiti più vicini da tutti i medici. **Y**

Fnomceo: Roberta Chersevani presidente. Per la prima volta una donna alla guida dei medici italiani

"A tutti chiederò una mano individuando gli ambiti in cui ognuno di voi è più bravo, per essere veramente una squadra in cui ognuno avrà il suo ruolo", ha detto Chersevani subito dopo la nomina

Roberta Chersevani (presidente dell'Ordine di Gorizia) è il nuovo presidente della Fnomceo: a votarla, all'unanimità, sono stati i 17 componenti del Comitato Centrale, riunito il 27 marzo scorso a Roma. Alla Vicepresidenza è stato nominato Maurizio Scassola (Venezia), Segretario è stato confermato Luigi Conte. La carica di Tesoriere è stata attribuita a Raffaele Iandolo. Alla presidenza della Commissione Albo Odontoiatri è stato confermato Giuseppe Renzo, a quella del Collegio dei Revisori dei Conti Salvatore Onorati. "A tutti chiederò una mano individuando gli ambiti in cui ognuno di voi è più bravo, per essere veramente una squadra in cui ognuno avrà il suo ruolo", ha affermato la Presidente, Chersevani, subito dopo la proclamazione.

I commenti

- Lorenzin: "Un valore aggiunto per la Federazione"
- Anaa Assomed: "Chersevani, una scelta di grande coraggio e di ampia visione"
- Aaroi: "Federazione recuperi ruolo di tutela della professione medica"
- Cimo: "Chersevani saprà sostenere al meglio la professione in questo momento così delicato della categoria"
- Fassid/Snr: "Orgogliosi per la prima volta di una donna e radiologa alla guida della Fnomceo"
- Milillo (Fimmg): "Sono convinto che saprà svolgere al meglio questo importante incarico"
- Smi: "Ci attendiamo un rinnovato impegno per i diritti dei medici, soprattutto giovani e precari"
- Sumai-Assoprof: "Convinti si riuscirà a tenere compatta e unita la categoria"

Pillola 5 giorni dopo

L'Aifa ha deciso: ricetta solo per le minorenni e via anche il test

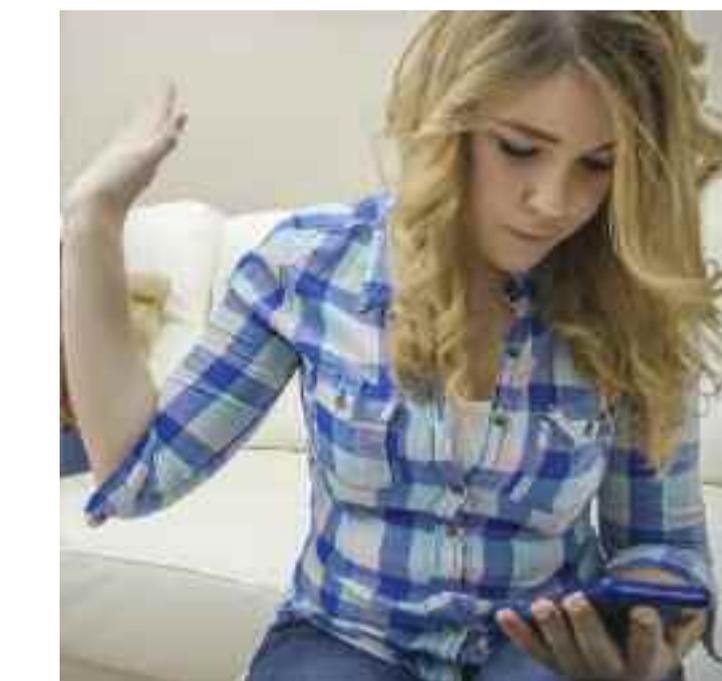
Il Cts dell'Agenzia del farmaco ha preso la sua decisione. Via l'obbligo di ricetta, come indicato dall'Ema, e via anche il test di gravidanza obbligatorio. Ma per le minorenni servirà ancora la prescrizione del medico per maggiore tutela verso un uso incontrollato. Pani: "Decisione ancor più moderna di quella dell'Ema"

L'Aifa ha deciso. Rispettando, ma solo in parte il parere del Consiglio superiore di sanità che raccomandava il mantenimento dell'obbligo di ricetta per tutti. Per l'Agenzia del farmaco - come riferisce l'Ansa - la pillola anticoncezionale d'emergenza EllaOne deve infatti restare con obbligo di prescrizione medica ma solo per le minorenni. Scompare poi anche l'obbligo del test di gravidanza che era stato introdotto in Italia al momento della messa in commercio nel 2012 (unico paese europeo ad averlo previsto). La decisione della Commissione tecnico-scientifica dell'Aifa

ricalca quella già presa dalla Germania e il direttore dell'Aifa Luca Pani l'ha spiegata così all'Ansa: "Il farmaco non ha grandi problematiche ma sull'uso ripetuto e incontrollato non ci sono dati sufficienti per garantirne la sicurezza. E per tutelare le più giovani, e visto che in Italia esiste la possibilità di prescrivere la pillola in ogni momento in ospedali e consultori, è stato deciso di lasciare questo limite. Si tratta di una decisione ancora più moderna di quella dell'Ema".

Lorenzin: "La decisione di Aifa? Una mediazione molto positiva"

"L'Ema ha preso una decisione di tipo regolatorio, noi l'abbiamo sottoposta al Cts che ha mandato un parere tecnico scientifico, ovviamente orientato alla sicurezza del paziente, ad Aifa che ha agito come agenzia regolatoria trovando una mediazione e indicando per le minori di non applicare la normativa europea, ma di richiedere la prescrizione medica. Una mediazione molto positiva". Così il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha commentato la pronuncia di Aifa sulla pillola dei cinque giorni dopo. "Per me la cosa importante - ha aggiunto - è avere la



garanzia che la donna sia adulta sia giovane quando ricorre alla pillola dei cinque giorni dopo abbia contezza della propria situazione clinica, che non

ci siano rischi non solo per il presente ma anche per il futuro della propria salute. Quindi mi attengo alle valutazioni scientifiche". **Y**