

**MORTARA L'INTERACT DEL LICEO COLLABORA CON ANFFAS E RACCONTA I SUOI PROGETTI**

MORTARA – Uova di Pasqua decorate a mano. Vendendole questi giovani volontari potranno aiutare la scuola dove studiano. Sarà questo il prossimo service dell'Interact Mortara. Il club dei giovanissimi rotariani che frequentano l'istituto superiore Omodeo, presieduto da Kelly Ziello (nella foto) tira le somme dopo circa un anno dalla sua creazione. «Il nostro Interact – spiega Ziello – supportato dai club Rotary Vigeveno Mortara e Lomellina è nato grazie alla volontà di Ginevra Maderna. Siamo 25, dai 20 fino ai 15 anni di età. A

**Con le uova di Pasqua decorate a mano si raccolgono fondi per aiutare l'Omodeo**

dicembre in collaborazione con i rappresentanti d'istituto abbiamo raccolto generi alimentari da consegnare alla Croce Rossa di Mortara. Pensavamo di fare al massimo due o tre scatoloni, ne sono venuti nove. Il service che abbiamo iniziato da pochi giorni riguarda la decorazione delle uova di Pasqua con i ragazzi dell'Anffas di Mortara. Decoriamo e confezioniamo in-

sieme a loro le uova di cioccolato, che verranno vendute. Il ricavato permetterà di sostenere l'istituto oltre a darci l'occasione di stare insieme ai ragazzi dell'associazione. Provo gioia e orgoglio, vorrei che nei prossimi anni l'attività fosse ripetuta. Il miglior regalo che si possa ricevere da una persona è un sorriso sincero e da Anffas ne abbiamo ricevuti tantissimi».

L'obiettivo, quindi, è migliorare la scuola. L'Omodeo, a dire della presidentessa, non ha gravi problemi. «Vorremmo – prosegue – aiutare nell'acquisto dei dispenser del sapone nei bagni, non presente ovunque, nell'acquisto di orologi da parete per le classi e, più in là, di panchine in modo da poter tornare a trascorrere l'intervallo all'aperto. Sembrano minuzie e forse lo



sono, ma siamo noi a vivere la scuola per una trentina di ore a settimana». Dell'Interact Mortara fanno parte anche Sabrina Beltramo (vicepresidente), Mimoza Kajno (segretaria), Ouiem Mlaouhi (tesoriere), Nour Dridi (consigliere). **d.m.**

**IL CONVEGNO "VIGEVANO CITTÀ DI TUTTI" SARÀ DOMENICA MATTINA ALL'AUDITORIUM SAN DIONIGI, A INGRESSO LIBERO****L'inserimento lavorativo dei disabili***Normative, modelli, esperienze sul tema, negli interventi degli esperti coinvolti*

**VIGEVANO – Si parlerà di normative, modelli, esperienze di inserimento lavorativo delle persone con disabilità. È aperto a tutti il convegno "Vigeveno città di tutti - Dal dopo la scuola al dopo di noi" previsto domenica 25 febbraio dalle 10 alle 12,30 circa presso l'auditorium San Dionigi. Coordina la cooperativa Accento, che ha vinto l'appalto comunale sull'educativa scolastica. L'introduzione prima degli interventi degli esperti è affidata a Marzia Segù, vicesindaco di Vigeveno e assessore con delega ai servizi sociali, alle politiche del lavoro e della casa e alla disabilità.**

Sette relatori. Ognuno parlerà per circa un quarto d'ora, prima dello spazio per le eventuali domande del pubblico. La moderazione è affidata a Stefania De Carlini, educatrice della cooperativa Accento. Nell'ordine parleranno l'avvocato Enrico Beia, vi-

cepresidente di Aias Vigeveno, tema "La normativa dell'inserimento lavorativo e le possibilità del dopo di noi sul territorio". Poi Diana Calabrese, tutor del Servizio inserimenti lavorativi del comune di Vigeveno, sul «ruolo del Sil nell'inserimento lavora-

vo delle categorie protette. Chi è l'educatore?». Alba Carrera, del Silm tratterà «Quando i bisogni della persona con disabilità e i bisogni dell'azienda si incontrano». L'avvocato Rossella Buratti, referente del progetto "Dolce Positivo" affronterà «l'esperienza di una realtà commerciale appositamente costituita per l'inclusione lavorativa di persone con disabilità». Il referente del polo Ugart, Ivan Lagrasta, approfondirà «l'inserimento delle persone inviate dall'ufficio Sil, l'individuazione di una posizione "ad hoc" per la persona con disabilità. L'importanza della socia-

lizzazione e l'utilizzo delle competenze per creare un'esperienza gratificante. Concluderanno Antonella Pilocane (responsabile di Area Mc Donald's) con «Dal tirocinio al tempo indeterminato, l'individuazione della sotto mansione nella catena di produzione» e Davide Arlenghi commerciante: «L'esperienza del progetto "Passaporto di vita"». «Si tratta del primo – così Segù – di una serie di convegni che Accento nati dai World café, tavoli organizzati con esperti, genitori, educatori. Da qui sono emerse le tematiche che verranno via via trattate».

**Marzia Segù, vicesindaco e assessore ai servizi sociali****SANITÀ TRA PRESENTE E FUTURO**di **GUIDO BROICH** [info@guidobroich.it](mailto:info@guidobroich.it) oppure [informatore@guidobroich.it](mailto:informatore@guidobroich.it)**Gratuità, Equità e Competenza per la Sanità Pubblica**

**T**utti da sempre si dichiarano – almeno a parole – d'accordo che la Sanità debba possedere i requisiti di Gratuità, Equità e Competenza sia professionale che etica. A che punto siamo veramente con la realizzazione di questi principi fondanti della Legge 833, istitutiva del Sistema Sanitario Nazionale? Come siamo messi in tema di gratuità, equità e competenza nella Sanità moderna? Bisogna ammetterlo: la gratuità universale della Legge 833 è ormai un lontano ricordo. I ricoveri per ora sono ancora gratuiti, ma tra ticket sempre più onerosi e con il trucco della frammentazione delle ricette facilmente superano le centinaia di Euro per un pacchetto completo di esami. La riduzione mirata dei posti letto con il blocco delle assunzioni di professionisti sanitari e le derivate liste di attesa fanno il resto. Negli screening del colon i prescritti 28 giorni per la colonscopia in caso di positività vengono facilmente superati e tutti sappiamo che ormai certe visite e certi esami vengono prenotati ora per il 2025! Ogni paio di mesi qualche politico annuncia qualche alchimia burocratica fantastica per la riduzione delle liste d'attesa, come se non sapessimo tutti che liste vengono artificialmente tenute alte tramite il blocco delle assunzioni e la conseguente insufficienza della offerta ambulatoriale! Questa riduzione dell'offerta nel pubblico impone poi al cittadino di ricorrere al privato, convenzionato quando disponibile o a pagamento altrimenti, con il risultato – voluto? – di ridurre la spesa a carico dello Stato. A questo si aggiunge la insufficienza dei letti, ormai scesi a 3,5-4 su mille abitanti contro l'8 per mille in Francia e Germania, e che molti esperti ritengono la vera ragione per la quale la mortalità COVID in Italia è stata fino a 4 volte superiore a quella tedesca. Dimissioni anticipate che gravano sulla famiglia e generano spese completano il quadro. Di questo soffre ovviamente l'equità, in quanto il cosiddetto "Ceto Medio", cioè quella parte in gran lunga maggioritaria della popolazione che lavora, dichiara i gua-

dagni, paga le tasse ed è esclusa dalla elargizioni ed esenzioni di cui beneficiano selezionate maggioranze, sta riducendo drasticamente esami preventivi e di controllo a causa della impossibilità di far fronte alla spesa aggiuntiva. La prevenzione vera, ovvero il "check-up" periodico, è ormai privilegio di chi si può permettere un esborso doppio: il finanziamento della Sanità pubblica di base tramite l'IRPEF e quella necessaria per la prevenzione e i controlli tramite l'assicurazione privata. La seconda grande disuguaglianza è costituita dalla differenza dell'offerta sanitaria tra le varie regioni. La convergenza della crescente ingerenza politica nella Sanità da una parte e il federalismo regionale in Sanità dall'altra ha aumentato, invece di diminuire, le differenze tra le singole Regioni. E non è solo una differenza Nord-Sud, basta guardare la situazione in Liguria. Ed infine il terzo problema, quello della competenza professionale. È ovvio che in Sanità la prima competenza necessaria è quella medica e infermieristica. Su questo possiamo per fortuna affermare che disponiamo di risorse professionali molto buone, sicuramente all'altezza degli altri paesi europei. Ma per gestire bene la Sanità non basta. Ci vogliono competenze organizzative e capacità di selezione oggettivi e eticamente compatibili. Tutti si sbracciano ad affermare che la Sanità non può essere in vendita, non può essere un mero commercio, non è semplice meccanica ingegneristica, non è solo efficienza e risparmio, ma deve essere prima di tutto umana ed etica. Ma allora come mai la politica da anni piazza alla guida dei grandi ospedali pubblici soprattutto economisti e ingegneri gestionali? Come mai i medici, se da una parte vengono chiamati a compilare quantità notevoli di carte e rendiconti, devono fare Master in gestione economica e spendere metà del loro tempo a mantenere in equilibrio i conti dei Direttori Generali, sono stati progressivamente espulsi dalla filiera gestionale? Qualcuno prima o poi deve avere il coraggio di dirlo: leggete i curricula dei Manager dei Grandi Ospedali e con-

frontateli tra di loro e con quelli dell'industria. Non sarà difficile notare una scarsità di esperienza in sanità e una ripetizione di nomi già visti in altre aree a nomina politica. A differenza degli anni 60 e 70, non troverete il Professore Universitario, il Medico illustre, l'Igienista di lungo corso. Troverete economisti ed amministrativi con esperienza pubblica, se non addirittura semplici cittadini che si sono distinti nelle carriere interne ai partiti. E questo, mi dispiace dirlo, vale per tutte le formazioni politiche. Se è naturale che la politica piazzò nei suoi feudi le proprie persone di fiducia, è anche vero che in passato si cercava di affidare almeno i ruoli più sensibili ad esperti di nota fama e grande esperienza. Negli ultimi vent'anni questo è diventato sempre meno evidente. Confrontate il cursus honorum dei "manager" e capirete come mai oggi molte persone di chiara fama non accettano più incarichi pubblici prima considerati di grande prestigio. Le soluzioni sono tanto semplici quanto poco amate dal livello della politica odierna: Primo, per arrestare la deriva ormai insostenibile verso una sanità a pagamento è necessario riportare la spesa sanitaria, ridotta costantemente da tutti i governi negli ultimi vent'anni, almeno alla media europea. Secondo, per arrestare la disuguaglianza tra ricchi e poveri e tra le regioni italiane, è necessario che lo Stato si riappropri della gestione generale della Sanità, lasciando alle regioni ruoli operativi periferici ma non strutturali. Terzo, per fermare il divario qualitativo sempre maggiore tra sanità pubblica e sanità privata è necessario che la gestione degli ospedali pubblici torni a medici ed infermieri che hanno nel loro DNA la formazione umanistica necessaria per rispondere ai requisiti etici ed umani che distinguono la medicina da ogni altra Arte. E ovviamente deve cessare la tendenza di accontentare esponenti di partito con posizioni nella Sanità Pubblica. Ci sono altre funzioni meno sensibili per elargire questi, fossero anche meriti, ringraziamenti!