Azienda Sanitaria Locale Taranto

Regione Puglia

Rassegna Stampa

LUNEDÌ

14 MARZO

2016

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
Lunedì 14 marzo 2016

VITE DA SALVARE

LA BATTAGLIA PARTITA DA TARANTO

IL VICE PRESIDENTE SENATO
«Mi auguro che fatti i decreti innovativi, ci sia in Italia una grande campagna di sensibilizzazione sul tema»

«La legge c'è, ora necessario formare sul primo soccorso»

Balzanelli: il ministero Salute al lavoro, si pensa ad un varo in tempi brevi e spero che la Puglia sia tra le prime regioni

MARIA ROSARIA GIGANTE

● «Mi auguro che, fatti i decreti attuativi, possiamo fare una grande campagna di sensibilizzazione perché quello che manca in Italia è ancora una diffusione della conoscenza di tale innovazione culturale e sociale». E' stata la senatrice Valeria Fedeli, vicepresidente del Senato, a Taranto venerdì scorso, nel corso di un'intervista presso la redazione della «Gazzetta del Mezzogiorno», a evidenziare il risultato raggiunto dalla proposta di iniziativa popolare finalizzata all'introduzione dell'insegnamento del primo soccorso nelle scuole partita da Taranto e divenuta legge con la «Buona Scuola». Un'importante sottolineatura da parte di chi ha segnato in Italia un momento di svolta avendone colto la portata e quindi sbloccato un percorso decennale in qualche modo accidentato. Ora, a portare il proprio contributo per conto del ministero della Salute al tavolo interministeriale (prossima riunione il 15 marzo), dopo esserne stato il promotore locale e nazionale, è il direttore del 118 dell'Asl di Taranto, nonché presidente designato della Società iltaliana dei 118, Mario Balzanelli.

Dottor Balzanelli, che cosa accadrà in Italia?

«Ogni anno 8 milioni di giovani e 800 mila docenti verranno formati configurando quello che, sin dal primo momento, abbiamo definito la svolta più importante della cultura del nostro Paese. Un'operazione che cambierà per sempre la formazione degli italiani».

E che appare anche più complessa rispetto a quanto immaginato all'inizio. Ma si reggerà a questa onda d'urto?

«Sì, schierando il meglio del meglio, una governance di impianto istituzionale che compete al ministero della Salute e che verrà espletata per il tramite del 118 italiano. Saranno schierati sul campo tutti i soggetti formatori individuati e impegnati nel settore specifico dell'emergenza, vale a dire tutto il personale del servizio sanitario nazionale dell'area critica (pronto soccorso, le medicine d'urgenza, le rianimazioni, le unità di terapia intensiva e in generale medici cultori dell'area medica e chirurgica), nonché le associazioni di volontariato convenzionate con il 118, le società scientifiche, le Università e i formatori specifici del settore accreditati a livello delle varie regioni».

Tutte queste figure nelle scuole?

«C'è da mettere in chiaro le metodologie e anche la titolarità dei profili di insegnamento perché, dovendo prevedere un percorso sin dalla scuola dell'infanzia, è ovviamente molto delicato formare ragazzi in tenera età. Si sta definendo se saranno i formatori a lavorare con gli studenti o se ci sarà, in toto o in parte, una mediazione di percorso che preveda la formazione specifica, in qualità di istruttori, dei docenti. Per parte nostra, riteniamo raccomandabile valorizzare il docente che potrebbe ripetere l'istruzione delle manovre anche annualmente».

Quando si potrebbe partire?

«Si sta considerando la possibilità di un varo in tempi brevissimi. Un'idea è che partiranno subito le regioni dove l'esperienza è più avanti rispetto alle altre. Auspichiamo che la Puglia, per i contributi specifici forniti, sia tra le prime».

Con l'insegnamento delle quattro competenze (massaggio cardiaco, defibrillazione precoce, disostruzione delle vie respiratorie, primo soccorso del paziente traumatizzato), si pensa di incidere in modo efficace sulle morti evitabili o si vuole solo dare una nuova cultura?

«Entrambe le cose, sicuramente. Abbiamo la necessità di garantire che anche nelle scuole inferiori si spieghi la percezione del pericolo e quando chiamare il 118. Ma vogliamo anche far sì che i 500mila studenti ogni anno in uscita dal quinto anno delle superiori siano in grado di usare un defibrillatore perché certificati e autorizzati a farlo. Si prevede, inoltre, di istituire un osservatorio interistituzionale tra i due ministeri per monitorare gli esiti della formazione e anche le morti salvate».

Qual è il riscontro con gli altri Paesi europei?

«Un programma così articolato non c'è da nessuna parte. L'Italia si predisporrebbe a diventare un modello guida a livello mondiale nella proposta di primo soccorso nella scuola».

DIRETTORE DEL 118 Mario Balzanelli fa parte del gruppo che al ministero della Sanità sta lavorando alla parte attuativa delle norme sul primo soccorso entrate a far parte della legge sulla «Buona Scuola»

L'INTERNALIZZAZIONE BORRACCINO: IN PUGLIA RISPARMIATI 6 MILIONI DI EURO

«Le Asl non possono cedere ai privati servizi e personale»

● «La tutela degli oltre 4000 lavoratori internalizzati Asl di Puglia deve diventare una priorità della giunta regionale di centrosinistra guidata da Michele Emiliano». Lo sostiene Cosimo Borraccino, di Sel, consigliere regionale e presidente della commissione Affari generali e personale riprendendo le preoccupazioni sorte negli ultimi tempi tra i lavoratori e i sindacati di categoria circa il rischio che salti l'internalizzazione, ovvero l'assorbimento da parte delle Asl, che hanno costituito delle società ad hoc, dei servizi e del personale nella sanità pubblica che prima erano nel privato. A tal proposito, l'Usb, che ha tenuto giorni fa un'assemblea a Taranto, ha indetto uno sciopero per l'1 aprile.

«Indietro non si può e non si deve tornare - dice Borraccino -. Sia chiaro: i dipendenti ora internalizzati sono tutelati dalla clausola sociale, ma il ritorno al passato significherebbe innanzitutto dover rischiare "vessazioni" sul luogo del lavoro alla luce anche della nuova normativa in materia che tutela meno rispetto al passato i lavoratori (Jobs Act, cancellazione dell'articolo 18). Inoltre - rilegva Borraccino - ci sarebbe il cambio del contratto collettivo che passerebbe da quello attuale Aiop (sanità privata) a quello multiservizi con la conseguente decurtazione media di 150 euro al mese sulla busta paga di ogni lavoratore e in questo caso parliamo di persone che non arrivano a guadagnare mille euro mensili». Borraccino quindi annuncia: «Ho incontrato il presidente Emiliano chiedendo che questo punto diventi centrale nell'azione del Governo regionale sostenuto anche da me e dal mio gruppo consiliare di Noi a Sinistra per la Puglia. Su questo tema non saremo disponibili a contrattazione politica. E stato dimostrato che la Regione risparmia oltre 6 milioni di euro all'anno».

NUOVO Quotidiano di Puglia
Brindisi, Lecce, Taranto

Le immagini della conferenza della Usb sulla Sanitaservice

Assemblea organizzata dall'Usb con la partecipazione di centinaia di lavoratori

Sanitaservice, non si arretra

● «Con questa assemblea abbiamo ribadito che per quanto riguarda Sanitaservice indietro non si torna. E lo sciopero regionale dell'1 aprile ribadirà forte il concetto. È iniziato oggi un percorso che porta alla risoluzione del problema che è la non messa in discussione della Sanitaservice». Così Francesco Rizzo, coordinatore provinciale dell'Usb a conclusione dell'incontro che si è svolto presso l'auditorium "Tarentum" e che ha visto una grande e attenta partecipazione. Degli ospiti previsti però si sono presentati solo i consiglieri regionali Marco Galante e Mino Borraccino. Mentre il presidente della Regione Michele Emiliano ha inviato una nota nel primo pomeriggio in cui si scusava dell'assenza a causa di sopraggiunti impegni istituzionali.

«L'assemblea è stata bellissima ed ha registrato un'ottima presenza, oltre trecento persone. L'unica nota dolente è stata la vistosa assenza dell'amministrazione comunale tarantina (soprattutto quella del sindaco) e dell'Asl locale che hanno così dimostrato la totale mancanza di interesse verso un dramma che vede coinvolte centinaia di persone. Un atteggiamento inqualificabile verso i lavoratori e i cittadini che dimostra quanta scarsa attenzione ci sia realmente nelle alte sfere», continua Rizzo. Si è parlato delle internalizzazioni del personale che svolgeva servizi di pulizia e ausiliariato nelle aziende esterne all'Asl, il loro passaggio alle dipendenze della società in house dell'azienda sanitaria locale. «È stato davvero piacevole vedere tanto entusiasmo tra i tanti lavoratori presenti che sono decisi a mobilitarsi e scongiurare un ritorno al passato, ovvero agli appalti esterni, che provocherebbe un aumento dei costi ed un peggioramento delle condizioni di lavoro», aggiunge Gianni Palazzo, Lavoro Privato Puglia. «Oltre allo sciopero e alla manifestazione che stiamo già preparando per il prossimo primo aprile, in questa serata è stata accolta un'altra proposta: se non ci saranno risposte concrete alle nostre richieste, il primo maggio lo festeggeremo presso la Presidenza della Regione Puglia».

Sciopero l'1 aprile per l'appoggio al processo

No al ritorno degli appalti esterni con più costi

Molto applaudito l'intervento conclusivo di Tommaso Fiore, Docente Università di Bari e già assessore alla Sanità della Regione Puglia che ha sottolineato come la Regione debba dare delle direttive precise in merito a delle questioni così importanti. Inoltre «i lavoratori devono sensibilizzare i cittadini su questo argomento per far capire quanto sia importante per tutti che non si torni indietro», ha detto l'ex assessore. Che ha concluso: «Mi sembra davvero assurdo e inconcepibile che un sindaco manchi ad una vertenza di lavoro così importante».

SANITÀ IN PUGLIA

I TAGLI DEL PIANO DI RIORDINO

LA RIVOLTA DI OTTO COMUNI

Addio al punto nascita, resta «ospedale di base» in attesa del Monopoli-Fasano. «Ma nell'area non c'è più alcun presidio degno»

I sindaci: nessuno tocchi l'ospedale di Putignano

Assemblea con parlamentari e consiglieri: basta, ricorreremo al Tar

BASSA MURGIA Un momento del consiglio intercomunale

PALMINA NARDELLI

● **PUTIGNANO.** Prosegue l'azione serrata e decisa di opposizione dei sindaci della Bassa Murgia al piano di riordino ospedaliero della Regione. Com'è noto, il Piano classifica il «S. Maria degli Angeli» di Putignano come ospedale di base, declassandolo e prospettando nell'immediato la chiusura del reparto di ginecologia con annesso punto nascita, sino alla disattivazione del nosocomio quando sarà realizzato il nuovo ospedale tra Monopoli e Fasano.

Ieri mattina si è svolto un consiglio comunale in sessione straordinaria, per la prima volta, nell'auditorium «Pietro Mezzapesa» della Scuola media «Stefano da Putignano». Un consiglio intercomunale che ha discusso un solo punto all'ordine del giorno. Accompagnati da consiglieri o assessori, con al seguito il proprio gonfalone, erano presenti: Tommaso Scatigna di Locorotondo; Michele Longo di Alberobello; Domenico Nisi di Noci; Filippo Boscia di Sammichele; Menino Coppi di Turi; Giuseppe Lovascio di Conversano; Giuseppe Valenza, vice sindaco di Rutigliano; Franco Tricase di Castellana Grotte; Vito Cessa di Casamassima. «Il consiglio convocato non è assolutamente un'azione campanilistica - ha detto il sindaco di Putignano Domenico Giannandrea - bensì la necessità di un territorio di affermare la propria unità d'intenti nel salvaguardare un diritto fondamentale del cittadino, sancito dall'art. 32 della nostra Costituzione». Dopo aver chiuso negli anni gli ospedali di Locorotondo, Alberobello, Noci, Gioia, privando Turi e Sammichele dei più elementari servizi di base, limitando i servizi erogati da altri nosocomi, sul territorio di fatto resta il «S. Maria degli Angeli» come unico presidio. Che però, negli anni, ha subito un lento ma inarrestabile depotenziamento di servizi, culminato di recente con il trasferimento della banca del sangue. Difenderne l'operatività, per il sindaco di Sammichele, «non è un fatto di tradizione o di campanile, ma risponde ad una forte esigenza sociale». Puntando sull'«emergenze cardiologiche», il sindaco-medico ha evidenziato l'assurda concentrazione nel capoluogo barese di otto emodinamiche che lasciano sguarnito l'intero territorio della Bassa Murgia, quando localizzandone una, al S. Maria, significherebbe avere una struttura salvavita lì dove un inizio d'infarto richiede una rete viaria efficiente e una tempistica d'intervento molto ristretta. Anche per questo il sindaco della città delle Grotte ha augurato «un approfondimento della Regione sul perché di determinate scelte». Favorevoli all'opposizione al Piano anche il vicesindaco di Valenzano e di Casamassima, mentre per il sindaco di Turi «è necessario evidenziare la carenza di offerta per 200mila persona (stima del bacino d'utenza che afferisce al nosocomio di Putignano) che temono di perdere questo presidio ospedaliero». Il sindaco Scatigna ha ricordato anche le proteste in atto per la SS. 172 (chiusa nel tratto Locorotondo-Martina). All'assemblea hanno preso parte anche i consiglieri regionali Antonella Laricchia (M5S), Marco Lacarra (Pd), Ignazio Zullo (Cor) e i senatori Angela Donghia e Piero Liuzzi. L'o.d.g. approvato sarà presentato da Giannandrea all'assemblea dei sindaci dell'Asl di Bari in programma martedì prossimo, fermo restando che se non cambierà nulla, si è tutti d'accordo per il ricorso al Tar.

NCD Gianni Stea

«Presidente, ripensaci» Putignano, gli appelli di Stea (Ncd) e Liuzzi (Cor)

«Il diritto alla salute dei cittadini non va subordinato a fredde valutazioni contabili, come invece sta accadendo nel Sud-Est Barese». Così il consigliere regionale Ap-Schittulli, **Gianni Stea**, esprime preoccupazione per le sorti dell'ospedale di Putignano in una lettera aperta al governatore Emiliano. «Il rischio è che l'intero territorio in questione possa essere declassato. Infatti il reparto di Ostetricia e Ginecologia serve da decenni migliaia di cittadini e continua a registrare ogni anno risultati numerici brillanti. Né può essere una giustificazione il mantenimento dello stesso servizio - dice Stea - all'ospedale San Giacomo di Monopoli, in quanto per posizione geografica copre l'assistenza di una zona diversa».

«Più medicina del territorio, più specialistica, più medici nei reparti insieme a infermieri e tecnici: vogliamo meno muri e più contenuti tecnologici» afferma il senatore dei Cor **Piero Liuzzi**, che ieri ha partecipati all'assemblea dei comuni della zona. «Abbiamo da tempo elaborato il lutto della chiusura degli ospedali di Locorotondo, Alberobello, Noci e Gioia, Conversano; ora - prosegue - occorre assicurare un ospedale completo di servizi, di tecnologie all'avanguardia e di risorse umane e che abbia un adeguato punto nascita in Putignano».

LE SOCIETÀ IN-HOUSE

«Asl, rischio contratto per 4mila lavoratori»

Dopo le sentenze sulle Sanitaservice pugliesi

● «La tutela degli oltre 4000 lavoratori internalizzati Asl di Puglia deve diventare una priorità della Giunta Emiliano». A sostenerlo è **Mino Borraccino** (Noi a Sinistra), a seguito dell'ennesimo stop alle stabilizzazioni in particolare nelle società in-house Sanitaservice.

«I dipendenti ora internalizzati sono tutelati dalla clausola sociale ma il ritorno al passato significherebbe dover rischiare "vessazioni" sul luogo di lavoro - spiega - alla luce anche della nuova normativa in materia che tutela meno rispetto al passato i lavoratori (Job's Act). Inoltre ci sarebbe il "cambio del contratto collettivo" che passerebbe da quello attuale AIOP (sanità privata) a quello multiservizi con la conseguente "decurtazione" media di 150 al mese sulla busta paga di ogni lavoratore». Con le stabilizzazioni «la Regione r-isparmia oltre 6 milioni di euro all'anno» e, dunque, è giusto - secondo Borraccino - che lo sciopero convocato per il 1 aprile sia «unitario» e partecipato. Quanto alle normative sull'affidamento di servizi, hanno chiarito ciò che le sentenze della magistratura avevano lasciato nel limbo e dunque «serve un indirizzo forte alle Asl per difendere sia dal punto di vista giuridico che da quello amministrativo il processo di internalizzazione».

Mino Borraccino

Allarme per la situazione della Sanitaservice foggiana arriva da **Giannicola De Leonardis**, capogruppo Ap-Schittulli: «presenta 771 dipendenti diretti – personale che lavorava da anni in società che avevano servizi in appalto dall'Asl e che è stato internalizzato dopo un lungo percorso - e 102 ulteriori unità entrate senza alcun bando e selezione pubblica: 72 assunti attraverso il tramite di agenzie di lavoro interinale e 30 lavoratori autonomi, scelti in piena discrezionalità con la formula dell'"intuitu personae". E, unica tra le Sanitaservice pugliesi, per alcuni servizi non versa l'Iva. Dopo il varo definitivo del Piano di riordino della Rete ospedaliera, sarà quindi necessario e opportuno affrontare e definire compiutamente questo spinoso capitolo per la sanità pugliese».

Nino Marmo (FI)

Marco Galante (M5S)

Risulta complessa la situazione delle società di Brindisi e Taranto, invece, secondo **Nino Marmo** (FI): «grava la decisione del Consiglio di Stato di bocciare l'internalizzazione del personale destinato ai servizi di pulizia, cui fa seguito un intervento della Corte dei Conti che richiama al rispetto della sentenza amministrativa alla luce anche di rilievi sulla reale economicità del servizio internalizzato. Se a ciò si aggiunge che qualche Asl, come quella di Brindisi, ha prodotto ricorso in Cassazione avverso la sentenza del Consiglio di Stato per eccesso di potere, si comprende in quale ingorgo ci si sta cacciando, naturalmente sempre sulle spalle dei lavoratori». Il problema, dunque, non è la «sussistenza o meno delle Sanitaservice pugliesi» ma «i nodi che vengono inevitabilmente al pettine dopo le 6mila stabilizzazioni volute da Vendola. Al punto da ritrovarci con una normativa regionale complessa e contraddittoria che applica ai dipendenti di tali società – in house ad un azienda pubblica che è pure socio unico - lo stesso contratto di lavoro applicato dalle aziende private».

Dopo aver preso parte all'assemblea convocata dal sindacato USB dei lavoratori della Sanità Service di Taranto, **Marco Galante** (M5S) annuncia sostegno alla «battaglia per il mantenimento degli attuali diritti contributivi ma anche per realizzare l'obiettivo di una vera internalizzazione. I lavoratori devono essere assunti dalle Asl e dobbiamo purtroppo prendere atto dell'inerzia di Emiliano rispetto alle promesse fatte ai lavoratori in campagna elettorale. Noi del M5S siamo pronti alla mobilitazione generale».

USPPI GLI ADDETTI COSTRETTI A TORNARE NELLE VECCHIE COOP?

«Emiliano non fermi le internalizzazioni»

Sanitaservice, l'appello del sindacato

● Sull'internalizzazione dei lavoratori ausiliari in carico alle Sanitaservice pugliesi lancia un appello anche il sindacato Usppi, invitando il governatore a «convocare urgentemente un tavolo tecnico (direttori Asl e sindacati) per analizzare la recente sentenza su Brindisi e Taranto e porre soluzioni idonee alla stabilizzazione di tutti i cinquemila lavoratori che rischiano dopo cinque anni di ritornare nelle precedenti aziende».

Se chiudono le Sanitaservice, dice segretario del sindacato **Nicola Brescia**, «i lavoratori devono essere internalizzati dall'Asl di appartenenza. I lavoratori non torneranno con le cooperative o con nessuna società che si occupi di servizi esterni. Abbiamo la necessità di difendere ciò che abbiamo conquistato cinque anni fa, ma soprattutto dobbiamo dimostrare che i lavoratori della "Sanitaservice"hanno un ruolo fondamentale. In questa vertenza - continua - la Regione Puglia gioca un ruolo strategico e fondamentale e confidiamo nel presidente Emiliano affinché possa - dopo aver consultato l'Avvocatura regionale - riflettere sul mantenimento delle "Sanitaservice pugliesi ed i servizi che offrono a supporto degli operatori delle Asl e degli ospedali. Se le cose non dovessero andare per il verso giusto per le Sanitaservice, non resta altro alla Regione che avviare le procedure concorsuali affinché tutti lavoratori vengano internalizzanti all'interno delle Asl e degli ospedali. Questo per mantenere vivi i diritti acquisiti, ma soprattutto dimostrare che questi lavoratori sono lavoratori di Serie A e non di serie B».

SALUTE

I PREGI DELLA DIETA MEDITERRANEA

LO SLOGAN E L'OLIO D'OLIVA

«Mangio sano, faccio sport, non fumo e non bevo alcolici». In cambio di una donazione una bottiglia di extravergine

Prevenzione dei tumori ecco la ricetta della Lilt

Fino al 21 la settimana di iniziative in tutte le piazze d'Italia

TEMPIO DI ADRIANO Il presidente della Lilt Francesco Schittulli col ministro della Salute Beatrice Lorenzin alla presentazione della settimana della Lilt a Roma

NICOLA SIMONETTI

● Quattordicesima settimana nazionale della prevenzione oncologica della Lega italiana contro i tumori che, quest'anno, compendia nel proprio slogan, quattro consigli essenziali: «La mia ricetta della salute? La prevenzione! Mangio sano, faccio sport, non fumo e non bevo alcolici». Angela Tatangelo, testimonial non passiva ha condiviso, con un messaggio semplice ed immediato, la propria esperienza di donna, moglie, mamma per attuare la prevenzione in modo corretto.

Il prof. Francesco Schittulli, presidente della Lilt e chirurgo, senologo, oncologo, ha presentato a Roma, presso il Tempio di Adriano, l'ulteriore iniziativa della Lega. Il sovrappeso e l'obesità rappresentano problema globali di sanità e sono fattori importanti di fragilità e di apertura a complicazioni anche gravi. «Secondo recenti proiezioni dell'Oms – ha detto – in Italia, tra 15 anni, il 20% della popolazione maschile ed il 15% di quella femminile sarà obesa. Un bambino di meno di 5 anni di età su dieci risulta già obeso; essi saranno la gran parte degli adulti obesi dei prossimi anni. Una situazione che, secondo gli esperti, è spesso riconducibile allo stile errato di vita dei genitori di questi bambini. Opportuno, quindi, educare i più giovani e sensibilizzarli su quanto sia fondamentale condurre una vita regolare e mangiare bene, sano. Per questo, la Lega è impegnata, insieme al MIUR, nelle scuole con progetti di educazione ed orientamento verso corretti stili di vita e la sana alimentazione».

In Italia solo lo 0,5% della spesa sanitaria complessiva è destinato alla prevenzione, contro una media europea del 2,9%. «La LILT è l'unica organizzazione no-profit, sorvegliata dallo Stato, che ha come obiettivo, la promozione e diffusione della prevenzione come metodo di vita. Le 106 sezioni, i 400 punti di prevenzione omogeneamente diffusi su tutto il territorio nazionale, gli oltre 25mila volontari rappresentano un esercito di promozione, di operatività, di attuazione di programmi che puntano alla salute dell'uomo ed alla sua difesa, specie preventiva, alla sua lotta contro ogni male fisico e psichico. Impegno della Lilt è anche la ricerca ed ha deciso di investire, in questo settore, destinando l'intera quota proveniente dalle donazioni 5x1000 (anni 2009-13) alla ricerca sanitaria e scientifica. La Lilt raccoglie la sfida epocale delle tecnologie High-throughoutput che sono alla base della medicina della precisione. «La strategia "Europa 2020" – sottolinea Schittulli – pone l'obiettivo di portare l'investimento in ricerca al 3% del PIL nei Paesi dell'Unione. L'Italia, però, rimane ferma a valori inferiori all'1% e, purtroppo, con obiettivi modesti nel medio periodo. L'Unesco, ha riconosciuto la Dieta Mediterranea quale "patrimonio immateriale dell'umanità" di cui – dice Schittulli – noi condividiamo i principi e, in questa settimana, ne riproponiamo eccellenza e valori e sottolineiamo la valenza salutistica dell'olio extravergine di oliva, "oro verde" più che mai prezioso e più che mai principe e fondamento della dieta stessa, specie per le dimostrate qualità protettive nei confronti di vari tipi di tumore, grazie alle caratteristiche nutrizionali ed organolettiche».

La settimana Lilt si svolgerà sino al 21 marzo nelle principali piazze d'Italia e nelle sezioni provinciali. Tutti, con una modesta oblazione, potranno contribuire a rafforzare l'azione della Lilt e ricevere, una bottiglia di olio extravergine di oliva, un opuscolo ricco di informazioni sui corretti stili di vita, contenente le «ricette della salute» preparate da chef di grido.

LO STILE DI VITA

In Italia, tra 15 anni, il 20% dei maschi e il 15% delle donne saranno obesi

ALIMENTAZIONE

In Puglia 1 bambino su 7 è obeso e ben 37mila sono in sovrappeso

I pediatri lanciano la campagna «costruiamo il futuro»

● Pesano più della regola 29 milioni di italiani: 6 milioni di obesi e 23 milioni in sovrappeso. Ogni giorno essi aumentano di 822 unità, prevalentemente bambini. Questi bambini (40 milioni nel mondo) saranno gli adulti malati di obesità di domani (rischio persino di sviluppare Alzheimer in età adulta secondo ricerca univ. Cattolica, Roma). In Italia, il 12,3% dei bambini è obeso ed il 23,6% in soprappeso. La situazione più grave al Sud dove la Puglia, con il 14.4% di bambini obesi ed il 24.6% in soprappeso, è ai primi posti della triste classifica. In Puglia 1 bambino su 4 è in sovrappeso ed 1 su 7 obeso, un totale di 99.485, di cui 36.733 obesi ed i genitori non se ne accorgono.

I pediatri italiani scendono in campo, partendo da Bari, con il progetto «Costruiamo il futuro» che attraverserà l'Italia con l'obiettivo di supportare questi specialisti nel compito di consulenti nutrizionali per i soggetti in età evolutiva. La campagna, organizzata da Federazione Italiana Medici Pediatri e Società Italiana di Pediatria, coinvolge l'Associazione Nazionale Dietisti. Circa 250 pediatri pugliesi sono impegnati a perfezionare le proprie conoscenze su eccesso ponderale infantile, sue inevitabili conseguenze e possibili strategie per arginare questa minaccia, specie con un'alimentazione adeguata. «La figura del pediatra - ha detto il dr Ruggiero Piazzolla, pediatra (Barletta), referente nazionale Fed. Medici pediatri - è in grado di orientare le scelte alimentari del neonato e del bambino. Eccesso di proteine, di bevande zuccherate e scarsa presenza di frutta e verdura sono i principali accusati». *[nic. sim.]*

Sanità. Nel giudizio civile non serve la certezza

Basta la probabilità per costringere l'Asl a «pagare» il danno

Giovanbattista Tona

Nel giudizio civile, per accertare la responsabilità di un sanitario o di una struttura ospedaliera, non è necessaria la certezza, ma basta l'elevata probabilità. Lo ribadisce il Tribunale di Taranto nella sentenza del 4 gennaio 2016 che ha condannato un'azienda sanitaria locale a risarcire il danno patito da un minore per la degenerazione di un'appendicite acuta non tempestivamente diagnostica.

I genitori del minore, che accusava forti dolori addominali con vomito, lo avevano accompagnato al pronto soccorso; dopo una consulenza pediatrica e una chirurgica, il ragazzo era stato dimesso con un antidolorifico. A distanza di alcune ore, i sintomi si erano riacutizzati e il minore era stato portato di nuovo in pronto soccorso. Era stato ricoverato e tenuto in osservazione per cinque giorni, finché per il manifestarsi di una peritonite acuta diffusa, era stato operato d'urgenza.

I genitori avevano quindi chiesto all'azienda sanitaria il risarcimento dei danni derivanti dall'invalidità permanente e temporanea patita dal figlio, che ritenevano causati dal ritardo nella diagnosi.

Il Tribunale di Taranto, avvalendosi di una consulenza medico legale, aveva accertato che già al momento del primo ingresso in pronto soccorso dagli esami ematici erano emersi dati significativi di un importante stato infettivo (in particolare un numero assai elevato di globuli bianchi); dati che erano stati trascurati, limitandosi i sanitari a somministrare una terapia analgesica. Al secondo accesso al pronto soccorso, la febbre e l'anoressia avrebbero già consentito la formulazione di una diagnosi di appendicite da approfondire tempestivamente con una ecografia addominale. Omissioni e trascuratezze avevano invece consentito la degenerazione di un'appendicite acuta in un processo di gangrena appendicolare con peritonite e accesso pelvico che aveva impedito il trattamento laparoscopico e aveva reso urgente un intervento chirurgico con accesso laparotomico, da cui era derivata una sindrome aderenziale con la complicazione di una cicatrice addominale diastasata.

Il problema era stabilire se questi effetti invalidanti potessero dirsi casualmente connessi con il ritardo nella diagnosi e se vi fosse prova certa che una tempestiva diagnosi li avrebbe evitati.

Secondo il Tribunale tarantino il nesso tra ritardata diagnosi ed effetti lesivi poteva dirsi se non certo, comunque altamente probabile. E ciò è bastato per condannare l'azienda. Difatti, come affermato dalle sezioni unite della Cassazione (sentenze 576 e 581 del 2008), in sede civile la causalità va valutata secondo la regola «del più probabile che non».

Per ricollegare quindi un evento lesivo ad un atto medico colposo occorre che sussista un nesso causale non in termini di certezza ("oltre ogni ragionevole dubbio", come in sede penale) né di mera possibilità, ma di rilevante probabilità, nel senso che l'azione o l'omissione del singolo sanitario o della struttura deve aver causato il danno lamentato dal paziente con un grado di efficienza causale così alto da rendere più che plausibile l'esclusione di altri fattori concomitanti o addirittura assorbenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA