



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Domenica

28 agosto

2022

LOTTA AL COVID

LA CAMPAGNA ANTIVIRUS

L'APPELLO DI SPERANZA

«Over 60 e fragili prenotino il vaccino che resta uno scudo importante in vista dell'autunno e dell'inverno»

I contagi non si fermano «Subito la quarta dose»

Il ministro della Salute: attenzione, ci aspettano mesi complicati

MANUELA CORRERA

● **ROMA.** L'epidemia di Covid-19 in Italia è «un problema ancora aperto» e abbiamo di fronte mesi complicati con l'arrivo dell'autunno e dell'inverno. Per questo, è necessario che gli anziani ed i soggetti fragili non si facciano trovare scoperti lasciando strada libera al virus: è cioè fondamentale che gli over 60 e le persone più a rischio «prenotino subito la quarta dose del vaccino», senza attendere l'arrivo delle versioni aggiornate degli immunizzanti anti-Covid. L'appello arriva direttamente dal ministro della Salute Roberto Speranza, che ancora una volta invita a non sottovalutare i pericoli legati alla pandemia anche se gli indicatori appaiono in discesa e gli esperti rilevano che, al momento, non ci sono elementi che indichino con certezza un trend di ripresa veloce dei contagi.

«Il mio appello alle persone sopra i sessant'anni o alle persone fragili - ha affermato Speranza - è di prenotare subito un'ulteriore dose di vaccino, uno scudo importante in vista dei mesi più complicati, tradizionalmente autunno e inverno. Dobbiamo insistere su questo punto, si tratta di proteggere i più fragili». Il vaccino, ha ribadito, «ha una prima funzione fondamentale, ovvero ridurre l'ospedalizzazione ed evitare che ci siano ricadute troppo pesanti sul nostro Servizio Sanitario Nazionale, e l'oltre 90% di persone che in Italia ha fatto il vaccino sopra i dodici anni ci ha messo in condizione di affrontare anche i numeri significativi del contagio degli ultimi mesi in modo più positivo». Rispetto alla somministrazione della quarta dose, che non appare essere decollata, «intanto - ha rilevato - siamo comunque oltre 2,9 milioni di persone che l'hanno fatta. Ma dobbiamo insistere e questa percentuale deve crescere».

Non abbassare la guardia, quindi, anche



PANDEMIA
Medici e infermieri in un ospedale impegnati nella battaglia contro il virus

se gli indici dell'epidemia appaiono in diminuzione pur mantenendosi ancora sostenuta l'incidenza, che l'ultimo monitoraggio dell'Iss fissa a 277 casi per 100mila abitanti. Anche i numeri del bollettino quotidiano del ministero della Salute si confermano in discesa: sono 21.805 i nuovi

INCIDENZA ALTA

Dall'ultimo monitoraggio dell'Iss i casi si attestano a quota 277 ogni 100mila abitanti

contagi nelle ultime 24 ore (l'altro ieri erano 21.998). Le vittime sono 80, in calo rispetto alle 99 di ieri. I tamponi effettuati sono 158.286 ed il tasso è al 13,8%, in calo. Negli ospedali sono 227 i pazienti in terapia intensiva (-4), mentre i ricoverati nei reparti ordinari sono 5.668 (-159). Rispetto al tasso di letalità del Covid-19, invece, l'Istituto superiore sanità, nel suo report esteso, rileva come questo sia sceso dal

19,6% di inizio pandemia allo 0,1% di giugno 2022. Inoltre, se i dati Ue sulla letalità risultano più bassi ciò, spiega l'Iss, è anche dovuto all'età più avanzata della popolazione italiana.

In sostanza, sottolinea l'epidemiologo Cesare Cislighi, «siamo dinanzi ad uno stop della decrescita dei casi di Covid in Italia, ma non si può dire ancora che sia iniziata una nuova fase di crescita veloce dei contagi perché i dati mostrano piuttosto una situazione fondamentalmente di stasi. La mortalità è invece in diminuzione e ripete proporzionalmente la decrescita dei contagi di circa 4 settimane precedenti». Anche secondo Antonello Maruotti, professore ordinario di Statistica all'Università Lumsa, «la realtà è che non c'è, per ora, alcuna corsa al rialzo dell'epidemia. Ad oggi, con gli ultimi dati riferiti al 26 agosto, i casi negli ultimi 7 giorni sono aumentati solo del 6%, ma questo aumento, come quello del 18,7% di alcuni giorni fa, è frutto semplicemente di un maggior numero di tamponi effettuati negli ultimi 7 giorni rispetto ai precedenti».

[Ansa]



EMERGENZA SANITARIA

Medici in cooperativa per «tappare i buchi»

Carenza di organico negli ospedali italiani

NICOLA SIMONETTI

● Medico di cooperativa, medico straniero in prestito gravoso. Si tratta di due (per ora) nuove «specialità» ideate per sopperire alla carenza di sanitari in Italia.

Il medico di cooperativa: si tratta di cooperative che gestiscono medici e li piazzano in servizio pubblico, per coprire turni, specie notturni. Un turno notturno di 12 ore di ostetricia e ginecologia, costa, a quella ASL, 1800 euro lordi. In genere, i contratti ospedali o Asl e cooperative, prevedono 100-150 euro/ora. Il 25% va alla cooperativa. Lo stesso servizio reso da un medico dipendente sarebbe costato 120 euro lorde per tutte le 12 ore. A volte il servizio pubblico retribuisce, come straordinario, lo strutturato che copre un turno in più, esponendo il medico a maggior lavoro usurante (burn out, syndrome addebitabile a stress lavoro-correlato e sintomi psicofisici negativi). In caso di errore medico chi paga?

Ogni Regione si arrangia come «meglio» (?) può. Il presidente Zaia si è affacciato in Ucraina e Sicilia ed ha sottoscritto un accordo con l'Università di Messina per utilizzare specializzandi dal terzo anno di corso.

GLI STRANIERI

L'Asl di Taranto ha fatto ricorso a camici bianchi albanesi

«Il maggior numero di richieste - dice Foad Aodi, presidente dell'Associazione medici stranieri in Italia - ci giunge da Puglia, Calabria, Veneto. Il personale sanitario che offriamo è, per il 95%, formato da donne; gli uomini under 60 non possono lasciare il Paese».

Lorenzo Ardisson, direttore generale dell'Asl To4 (Torino), giustifica: «I bandi vanno deserti in tutti i nostri ospedali. Facciamo le gare e se ci servono 10 professionisti al massimo ne troviamo uno. Non resterebbe che chiudere... Facciamo noi un'ulteriore selezione». Ma chi può garantirlo?

Medici in prestito, è recente la denuncia di DottNett che preannuncia ricorso al TAR da parte di alcuni sindacati contro il decreto della Regione Calabria per l'assunzione di 497 medici cubani mentre un rapporto della Fondazione Usa per i Diritti Umani denuncia «in 60 anni oltre 400 mila professionisti sanitarisarebbero stati costretti da Cuba a lavorare all'estero, trattenendo il 75%-91% del loro stipendio».

«Se da una parte - dicono, con evidente logicità, i sindacati - i medici delle cooperative sono pagati anche 5 volte dello strutturato, attirando professionisti che preferiscono non partecipare ai concorsi pubblici e medici stranieri cui, come i colleghi cubani, sono riconosciute retribuzioni inferiori rispetto alla media, non vorremmo che il dumping salariale entri anche nel settore medico».

Si prevedono, intanto, 500 medici cubani, 250 ucraini e 100 albanesi prestatati all'Italia ed arruolati dalle Asl che giocano alla caccia al medico senza passare dal concorso pubblico. India e Tunisia sono terre di attuale esplorazione.

Una missione di Federsolidarietà di Emilia-Romagna ha compiuto un «viaggio-sondaggio per cercare medici in Paesi che garantivano formazione analoga alla italiana»: 35 medici specializzati in cure per persone anziane, già contrattati.

In Sardegna si è preferito il medico «affittato» (12 ore di servizio = 943 euro di cui 700 trattenuti dalla società affittante).

L'Asl di Taranto, ha fatto ricorso a medici albanesi (molti studenti che non inclusi in graduatorie di università italiane sono laureati in università di questo Paese) mentre si parla di un bando di gara europeo. «L'unico modo - dice il dottor Guido Quici, vice presidente Cida (Cimo, sindacato medici e Federazione Sindacale Medici Dirigenti) per risolvere il problema è formare nuovi professionisti e bandire concorsi (unica porta di ingresso) per assumerli stabilmente nel SSN».

Privati nei Pronto soccorso Palese: «Asl insubordinate»

► Accordi con le cooperative per tamponare ► L'assessore tuona: «Già revocata una delibera dell'emergenza personale: il "no" dei sindacati ► Procedimento di decadenza per chi fa da sé»

Andrea TAFURO

«La Regione Puglia non ha dato alcuna autorizzazione a fare effettuare prestazioni mediche e delle professioni sanitarie, riguardanti ospedali e pronto soccorso, a cooperative esterne. Ogni provvedimento o successivo tentativo delle Asl contrario a questa direttiva sarà interessato da procedimento di decadenza per grave insubordinazione alle direttive regionali».

L'assessore regionale alla sanità pugliese, Rocco Palese, va giù duro nella replica sui possibili incarichi professionali da attribuire alle cooperative private di camici bianchi da parte delle Asl per sopperire alle carenze estive, e non solo, di organico negli ospedali pugliesi. Il netto diniego dell'assessore Palese, con l'obiettivo di rassicurare i sindacati di categoria Aaroi-Emac, Anaa, Cgil Medici, Cimo, Fed Cisl Medici, Fasisid, Fvm, Uil Fpl, mette di fatto nel mirino alcune attività di ricerca di personale delle Asl pugliesi, in particolare pare quella di Taranto. «Siamo stati informati dai sindacati - spiega Palese - che un'azienda sanitaria aveva adottato un atto per potersi avvalere di medici at-

Zoom

L'assemblea sindacale Confronto aperto

1 L'assessore Palese, dopo essere stato informato dai sindacati, è stato netto sugli incarichi alle cooperative private di camici bianchi: non è previsto nonostante le carenze.

La necessità di rispettare norme e responsabilità

2 Sull'argomento Palese condanna con quanto evidenziato anche a livello nazionale dalle organizzazioni sindacali circa le responsabilità giuridiche medico legali.

Reparti d'urgenza ancora in affanno

3 Secondo il fabbisogno complessivo calcolato per il triennio 2020-2022 sarebbero necessari 225 professionisti di emergenza e urgenza.



traverso cooperative. Sono quindi intervenuto lo scorso 26 agosto a far revocare con urgenza e senza indugio la delibera in questione. La possibilità di ricorrere, seppur in stato di emergenza, all'utilizzo attraverso modalità di professionisti esterni con un rapporto giuridico al di fuori della pubblica dipendenza a svolgere la professione all'interno delle strutture pubbliche, non è contemplata da necessarie norme nazionali».

Peraltro - evidenzia ancora l'assessore - «sull'argomento concordo con quanto evidenziato anche a livello nazionale dalle organizzazioni sindacali circa le responsabilità giuridiche medico legali». Chiaro dunque il riferimento di Palese al rispetto delle norme e alle tutele nazionali di categoria che in una fase iniziale avevano autorizzato l'inserimento dei medici ucraini nelle attività ospedaliere: meno rassicurante, a parere dell'assessore

regionale alla sanità, è invece la scelta di alcune regioni meridionali (in Calabria il sindacato Cimo-Fesmed ha fatto ricorso al Tar sulla scelta della Regione), di avvalersi di professionisti di altre Nazioni extraeuropee, senza autorizzazione nazionale.

«Sono contrario a iniziative prive di fondamenta normative. Pertanto - aggiunge Palese - rinnovo l'invito alle Asl pugliesi a non adottare provvedi-

menti "estemporanei" al di fuori delle direttive regionali sul personale. Per sopperire alla carenza di medici si adotta la norma nazionale entrata in vigore il 20 agosto scorso che prevede la possibilità di ricorrere all'utilizzo dei medici in pensione». Circostanza che lo stesso assessore, aveva auspicato per ridurre seppur momentaneamente la carenza di medici e personale sanitario negli ospedali, gravati dall'elevata pressione di assistenza sanitaria da parte dell'utenza, non sempre risolvibile in tempi rapidi. Peraltro la nuova legge, in base al rapporto giuridico a prestazione, non graverebbe sull'erogazione della pensione e sulla componente fiscale.

«Colgo l'occasione e faccio appello per una adesione adeguata da parte dei colleghi medici - prosegue Palese - visto che in occasione della campagna vaccinale abbiamo potuto raggiungere i risultati noti a tutti grazie anche ai tanti professionisti in pensione che hanno svolto attività di medici vaccinatori». Capitolo pronto soccorso e insufficienza di camici bianchi (secondo il fabbisogno complessivo regionale calcolato per il triennio 2020-2022 sarebbero necessari 225 professionisti di emergenza e urgenza) che invece resta aperto al confronto sindacale. «Per il pronto soccorso è nostra ferma intenzione continuare il lavoro avviato con le organizzazioni sindacali nel tavolo tecnico che sarà riconvocato a breve. Spero intanto che nessuna altra Asl attui provvedimenti contrari alle direttive regionali perché altrimenti la Regione - ribadisce Palese - sarà costretta ad intervenire con un procedimento di decadenza».

Il bollettino**Un morto e 1.318 contagi Covid: 13 i casi gravi**

Sono 1.318 i nuovi casi di Covid-19 che sono stati rilevati nella giornata di ieri in Puglia su 9mila 194 test giornalieri registrati, con una incidenza che si attesta a quota 14,3 per cento. Una persona è morta. I nuovi casi per provincia sono così distribuiti: Bari 355, Bat 60, Brindisi 116, Foggia 227, Lecce 358 e Taranto 156. I residenti fuori regione sono 41 e per altri cinque la provincia non è stata ancora definita. Delle 21mila 263 persone attualmente positive su tutto il territorio regionale, 257 sono ricoverate in area non critica e 13 in terapia intensiva.

LE RISORSE SERVONO 90 MILIONI DI EURO
La Regione fa i “conti”
per assumere i precari
In ballo pure l'internalizzazione del 118

MADDALENA MONGIÒ

Novanta milioni per stabilizzare i precari della sanità. Questa la quantificazione della somma necessaria per chiudere un iter che si prolunga da troppo tempo. I 90 milioni necessari dovrebbero essere deliberati dalla giunta regionale pugliese per consentire la stabilizzazione del personale a tempo determinato, in servizio nella Asl pugliesi. Due i requisiti che danno questa possibilità, uno è previsto nella legge Finanziaria 2022 secondo il quale sono sufficienti 18 mesi di servizio al 30 giugno scorso per ottenere l'ambito posto fisso; l'altro, invece, riguarda la legge Madia per la quale sono necessari 36 mesi alla data del 31 dicembre.

Le Asl, intanto, hanno comunicato il fabbisogno di risorse necessarie alla definizione dei contratti di lavoro dal tempo determinato a quello indeterminato. Nel dettaglio: per gli Ospedali Riuniti di Foggia servono 15 milioni; per Asl Bat altrettanti; per Asl Bari 10 milioni; per Asl Brindisi 1,2 milioni; per il Policlinico di Bari 10 milioni; Asl Lecce ieri non aveva ancora comunicato gli importi necessari; mentre la Asl di Foggia ha specificato di non avere bisogno di ulteriori risorse.



Il dettaglio è stato comunicato ai sindacati regionali nell'incontro dell'altro ieri, in videoconferenza con l'assessore regionale alla Salute Rocco Palese e il direttore del Dipartimento della Salute della Regione Puglia Vito Montanaro. Un incontro che segue quello di giovedì scorso con i direttori generali delle Asl pugliesi alla presenza del presidente della Regione, Michele Emiliano, per verificare lo stato di avanzamento della procedura di stabilizzazione dei precari delle Asl e l'internalizzazione del Servizio Emergenza Urgenza 118. Montanaro e Palese ed Emiliano hanno sollecitato tutte le Asl a fornire, in tempi brevi, gli elenchi dettagliati del personale che ha maturato i requisiti e l'impegno di spesa relativo ad ogni professionista.