



ASL Taranto

PugliaSalute

# ***Rassegna Stampa***

***Mercoledì***

---

***31 agosto***

---

***2022***

---

# CARO ENERGIA

## LA GUERRA DEL GAS

### SPESE ELETTROMEDICALI

## Bollette, tremano anche gli ospedali

ANTONINO MICHENZI

● **ROMA.** Non solo le attività produttive; anche gli ospedali temono gli effetti dei rincari dell'energia, che potrebbero far saltare i bilanci delle aziende sanitarie e mettere a rischio la capacità di erogare i servizi. A lanciare l'allarme è la Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (Fiaso), associazione che rappresenta oltre 140 aziende su tutto il territorio nazionale.

«Occorre un contributo adatto a garantire la copertura totale delle spese aggiuntive per la bolletta in maniera da

poter sterilizzare nei bilanci gli effetti del costo extra dell'energia, così come già fatto peraltro per l'emergenza Covid», dichiara il presidente Fiaso, Giovanni Migliore.

L'associazione già all'inizio dell'anno aveva stimato un incremento della bolletta energetica del 30% chiedendo lo stanziamento di risorse straordinarie pari a 500 milioni di euro. Il Governo aveva deciso di accordare la richiesta per 200 milioni che, tuttavia, gli ulteriori rincari hanno ora reso insufficienti, afferma la Fiaso che rimarca le peculiarità del settore della salute. «Il risparmio negli



ospedali è marginale perché è estremamente difficile ridurre il consumo energetico, considerando il grande numero di macchinari che devono necessariamente essere attivi 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 come gli apparecchi di radiodiagnostica, Tac e Pet e il necessario funzionamento delle sale ope-

ratriche e delle terapie intensive su cui non ci possono essere risparmi», ha chiarito Migliore.

Le stesse criticità vengono sottolineate dagli ospedali privati: «Le strutture ospedaliere hanno un consumo di energia elettrica e di gas assolutamente rilevante: parliamo di un

aumento nei costi di gestione più che triplicato, che mette a rischio la sostenibilità dei costi economici necessari per garantire l'erogazione dei servizi», ha avvertito la presidente nazionale dell'Associazione italiana ospedali privata (Aiop) Barbara Cittadini. La presidente Aiop, inoltre, lamenta che «gli aiuti previsti per far fronte al rincaro dei prezzi dell'energia elettrica e del gas escludono gli ospedali accreditati di diritto privato».

Ciò mette a rischio la capacità di fornire i servizi sanitari, aggiunge Cittadini che chiede «un immediato e adeguato incremento delle risorse finanziarie per il Servizio sanitario nazionale di 1,6 miliardi, da utilizzare a copertura dei maggiori oneri e da ripartire equamente fra gli erogatori di diritto pubblico e di diritto privato». [Ansa]

## PUGLIA

## DOPO NEW YORK

● **Sull'Europa potrebbe riaffacciarsi la minaccia della poliomielite: lo status di polio-free, raggiunto in Ue da circa 20 anni, rappresenta infatti un traguardo in realtà fragile. Il recente riemergere di nuovi focolai del virus in Gran Bretagna, in Israele e, oltreoceano, a New York, suona infatti come un campanello d'allarme da non sottovalutare. Per questo, l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) invita senza mezzi termini ad adottare contromisure immediate: «Chi non lo fosse, si vaccini il più presto possibile», ha esortato ieri il direttore Oms-Europa, Hans Kluge.**

Dimenticata da anni, la poliomielite - grave malattia infettiva causata da tre tipi di polio-virus che invadono il sistema nervoso centrale e che può avere conseguenze molto gravi - è ricomparsa lo scorso giugno nel Regno Unito, dove era stata debellata dal 2003, ed a tutti i bambini di età tra uno e nove anni che vivono a

**IL CASO UNA CIRCOLARE DEL DIPARTIMENTO SALUTE: FINO AL 2023 È POSSIBILE STIPULARE CONTRATTI DI MASSIMO 6 MESI, COMPENSO LORDO DI 60 EURO L'ORA**

## Emergenza medici nei Pronto soccorso La Regione alle Asl: richiamare i pensionati



LECCE Il Pronto soccorso del «Fazzi» è in grave sofferenza

● **BARI.** Le Asl pugliesi potranno richiamare in servizio i medici pensionati per far fronte alle emergenze, in particolare nei Pronto soccorso dove la situazione è diventata insostenibile. Una circolare della Regione, firmata dall'assessore Rocco Palese e dal capo dipartimento Vito Montanaro, ha fissato una serie di paletti: incarichi temporanei (fino ad un massimo di 6 mesi, eventualmente rinnovabili ma non oltre il 2023), e retribuzione pari a 60 euro lordi l'ora.

Il rientro dei pensionati è stato previsto fin dal 2020 con una norma inserita nel primo decreto emergenze del governo Conte, ma nell'ottica di rinforzare i ranghi contro la pandemia. Alcune Asl (come ad esempio Bari) hanno già lanciato avvisi pubblici per il reclutamento. Proprio per questo, la Regione ha chiesto ai direttori generali di fornire i dati sul personale già richiamato in servizio (con il relativo costo), e ha precisato che il ricorso ai pensionati è possibile quando non c'è disponibilità di medici per l'assunzione con le graduatorie vigenti.

Nel corso dell'estate la Regione aveva provato a imporre il turno in Pronto soccorso a tutti i medici dipendenti, a prescindere dalla specializzazione, ottenendo il «no» quasi

compatto delle rappresentanze sindacali. E così si ritorna a pescare tra i pensionati. Negli ultimi due anni sono circa 200 quelli reclutati dalle aziende sanitarie (attraverso un bando della Protezione civile nazionale cui avevano risposto in 11mila) per far funzionare i centri vaccinali. Ma stavolta si tratta di coprire i turni nei reparti. E l'incentivo economi-

### PALESE

«Abbiamo difficoltà anche negli altri reparti e con i medici di famiglia»

co non è secondario: con quattro turni settimanali da 12 ore, il compenso lordo supera i 5.600 euro (cumulabili con la pensione): considerando che molti professionisti, una volta in pensione dalle aziende sanitarie pubbliche continuano a lavorare come liberi professionisti o nel privato, è possibile che la proposta susciti un certo interesse.

«La situazione è critica e va affrontata con norme straordinarie - dice l'assessore Rocco Palese - anche se questa non può essere la soluzione definitiva. L'avviso pubblico sarà generalizzato: l'emergenza ri-

guarda il Pronto soccorso, ma cominciano ad esserci problemi anche per i medici di famiglia». L'ultimo decreto Draghi ha portato da 500 a 850 il numero degli assistiti per chi lavora nelle guardie mediche, ma è un palliativo che non risolve l'emergenza nelle zone rurali dove i medici di base vanno in pensione e non vengono sostituiti. Ci saranno anni difficili. A Lecce l'estate ha fatto emergere una situazione difficile nei reparti di emergenza. A Taranto è finito nel mirino l'utilizzo di medici reclutati tramite le agenzie interinali. L'utilizzo degli specializzandi può servire nella copertura dei turni di guardia, ma non risolve il problema dell'assistenza.

«Il numero programmato nelle facoltà di Medicina - dice Palese - è nato nel 1990 perché all'epoca serviva perché c'era una grande quantità di professionisti che non trovava lavoro, ma trent'anni dopo la situazione è completamente cambiata. Ora c'è stato il raddoppio degli iscritti e le borse di specializzazione sono triplicate, ma occorrerà tempo. Faccio un appello ai colleghi pensionati: durante la pandemia sono stati fondamentali, ora mostrino la stessa generosità per aiutarci a superare il momento di crisi». [m.s.]



## Pure in Europa lo spettro della polio L'Oms: «Non saltate le vaccinazioni»

Londra, circa un milione, è stato offerto il richiamo del vaccino antipolio. Nuovi casi sono stati segnalati anche in Israele ed a New York. Insomma, la minaccia è concreta e l'Oms avverte che «tutti coloro che non sono vaccinati, o i cui figli hanno saltato le vaccinazioni programmate, dovrebbero effettuare la vaccinazione il prima possibile. I vaccini contro la poliomielite si sono dimostrati molto efficaci e sicuri». Il punto, ha spiegato Kluge, è che «nonostante l'elevata copertura vaccinale antipolio complessiva, il poliovirus ha trovato la sua strada verso individui suscettibili nelle comunità poco vaccinate». A mettere in pericolo un mondo sempre più globalizzato, dunque, sono oggi ma-

lattie di ritorno come appunto la polio e patologie emergenti come il Covid e il vaiolo delle scimmie. «Emergenze - afferma Kluge - che hanno dimostrato ripetutamente come una minaccia di malattia in un luogo sia una minaccia di malattia ovunque».

Anche il Covid-19 è tutt'altro che debellato e l'Oms mette in guardia per una nuova, attesa ondata autunnale. Nel giro di «poche settimane, si prevede che la Regione Europea raggiungerà i 250 milioni di casi confermati di Covid-19 da inizio pandemia» e con l'avvicinarsi dell'autunno, avverte l'Organizzazione mondiale della sanità, «prevediamo un aumento dei casi, con o senza una recrudescenza dell'influenza stagionale». Ed ancora: «Ab-

biamo fatto grandi passi contro la pandemia ma il virus circola ampiamente, causando ancora troppi decessi prevenibili, circa 3.000 solo nell'ultima settimana. Il virus si sta ancora evolvendo per eludere le nostre contromisure». A fronte di questa situazione, due le priorità indicate: somministrare una seconda dose di richiamo del vaccino anti-Covid ai più vulnerabili, inclusi gli anziani e gli immunodepressi, e favorire la somministrazione del vaccino antinfluenzale insieme al vaccino Covid. Allo stesso tempo, le persone «dovrebbero adottare misure di buon senso, come indossare le mascherine al chiuso in luoghi affollati e sui mezzi pubblici, ventilare gli spazi e lavarsi le mani spesso».

## SANITÀ PUBBLICA

LUNGHE ATTESE IN OSPEDALE

## I CONTI CHE NON TORNANO

Dovrebbero essere 28 i dottori disponibili nel reparto, ma le risorse al momento sono dimezzate

## Pronto soccorso è emergenza medici

Turni dimezzati per la mancanza di camici bianchi

FEDERICA MARANGIO

● Turni scoperti al Pronto Soccorso del "SS Annunziata". La preoccupazione che non ci sia la possibilità di garantire la copertura dei turni è imminente per il gravoso problema della carenza di personale. Nulla di nuovo, purtroppo, ma qual è stato l'elemento che ha complicato una gestione già critica? La tragedia avvenuta nel reparto di "Medicina" dell'Ospedale "Giannuzzi" di Manduria ha comportato un immediato stravolgimento degli assetti organizzativi. A seguito della morte del medico in servizio e sulle cui cause vi è un'indagine in corso, molti degli sforzi organizzativi si stanno convogliando nella direzione del "Giannuzzi". Nello specifico, per sostenere il personale in deficit a Manduria, stanno offrendo ausilio alla copertura dei turni i medici del reparto di "Pneumologia" del Moscati coordinati dal direttore Giancarlo D'Alagni, garantendo quotidianamente un medico e ulteriori turni pomeridiani e notturni. Inizialmente si era ipotizzata anche la disponibilità del reparto di "Medicina", che da settembre però potrebbe marciare indietro. Intanto l'apertura della "Pneumologia" verso la "Medicina" di Manduria ha ridotto l'apporto al Pronto soccorso del "SS Annunziata". Questi medici erano in grado di gestire anche i codici più impegnativi. Avendoli destinati a Manduria, il PS di Taranto si confronta oggi con un'imprevista carenza. Dovrebbero essere infatti 28 i medici a disposizione del

Pronto Soccorso, ma le risorse sono dimezzate. Sono 14 a farsi carico dei turni e di un afflusso che, dopo la pandemia, è tornato alla normalità, registrando circa 150 accessi quotidiani. Di questi 14, numero già esiguo, tre abbandoneranno entro la fine dell'estate in quanto due inizieranno la scuola di specializzazione in Medicina d'Emergenza e Urgenza, requisito essenziale alla stabilizzazione e 1 ha optato per un lavoro meno stressante e più remunerativo, presso una casa di cura. Rimarranno quindi in 11 e se, ad oggi, contando su 14 medici, ci sono serie difficoltà alla copertura dei turni minimi secondo lo schema 2-2-2, (mattina, pomeriggio e notte) è facile immaginare le ripercussioni quando ci si confronterà con un'ulteriore riduzione di personale. La domanda che ci si pone è come è possibile non ot-

temperare alle disposizioni dell'assessore regionale alla Sanità Rocco Palese che nei mesi passati ha deliberato con urgenza di procedere con ordini di servizio. Nel documento che porta la firma di Palese si invitavano i direttori generali delle Asl pugliesi ad utilizzare tutti gli strumenti della normativa vigente e ove le misure ordinarie non bastassero, a ricorrere allo straordinario o alle prestazioni aggiuntive, pur di raggiungere il numero minimo a garantire i turni in Pronto Soccorso. Uno strumento che aveva generato non poche polemiche, ma che nell'immediato e per il bacino di Taranto aveva tamponato il problema. Gli unici medici che nelle ultime settimane hanno risposto, aderendo all'impellente bisogno di coprire i turni del PS di Taranto sono ginecologi e ortopedici, a ranghi comunque ridotti.

**IN CORSIA**  
Emergenza medici, carenza al Pronto Soccorso di Taranto



**LA REPLICA DELLA DIREZIONE SANITARIA MINERBA: TAVOLO PERMANENTE CON I DIRETTORI MEDICI**

## Asl al lavoro per rimediare «Soluzioni a breve termine»

C'è la volontà di istituire una Guardia Medica spostando quella in Viale Magna Grecia

● «Stiamo lavorando per reagire alla carenza di personale con soluzioni a breve, medio e lungo termine». È questa la risposta del direttore sanitario Aldo Sante Minerba interpellato dalla «Gazzetta» sulla penuria di personale che, al Pronto Soccorso del "SS Annunziata", si converte nella difficoltà a coprire i turni. «Il problema – precisa il direttore Minerba – è duplice. Da una parte la carenza di personale, dall'altra le estenuanti attese cui i cittadini sono sottoposti anche quando si recano in PS per codici minori. La concomitanza delle due criticità crea i disagi che non sono più un tabù». Minerba sta coordinando un tavolo permanente con il supporto del direttore dei dipar-

timenti delle direzioni mediche, Maria Leone e del direttore dei dipartimenti di Emergenza Urgenza, Antonio Ricotta. Oltre ad un monitoraggio costante sui codici e sugli accessi possibile grazie al sistema informativo regionale e verificabile direttamente dal portale Sanità Puglia che consente di conoscere in tempo reale i numeri e i tempi di attesa, strumento che Minerba invita alla consultazione, quali soluzioni sta mettendo in campo la direzione sanitaria?

«I lavori in corso nella sede dell'Ex CUP in via Bruno sono la testimonianza della volontà di istituire una Guardia Medica, spostando quella in Viale Magna Grecia, che diventi un presidio filtro del Pronto Soccorso di Taranto. In attesa che la Medicina Generale si riunisca nelle AFT, Aggregazioni Funzionali Territoriali, per fornire la presenza sul territorio 12 ore su 24, superando gli orari della Guardia Medica, questo presidio che sarà operativo a breve, favorirà un valido filtro, riducendo gli

accessi al Pronto Soccorso». Qui si potranno sbrigare i codici minori e tutte le attività di triage che, molto spesso, finiscono con ingolfare il PS perché non fanno altro che aggiungersi agli altri codici. Uno strumento che insieme con i monitor e i prospetti consultabili online consentirà una più efficace gestione delle criticità. Alleggerire il PS è sempre stato uno dei propositi della direzione. Tanto si legge anche nel primo "documento congiunto sulle carenze organiche" a firma delle organizzazioni sindacali e del management dell'Asl di Taranto indirizzato alla Regione i primi di agosto. Per la prima volta il ragionamento di un problema strutturale ha portato alla stesura di un atto condiviso per stimolare la politica regionale. La direzione sta dando seguito al punto concernente i codici minori e la continuità assistenziale 7 giorni su 7, affidando i codici più leggeri ai medici di medicina generale e alle Guardie Mediche.

[Fed. Mar.]



**SS. ANNUNZIATA** Si stanno registrando circa 150 accessi quotidiani

# I medici in pensione per contrastare la carenza d'organico

►Via libera della Regione ai contratti di sei mesi fino a dicembre 2023  
L'assessore Palese: «Rimediamo agli errori del passato». Palla alle Asl

Andrea TAFURO

Il reclutamento di medici in pensione per colmare le pesanti lacune d'organico negli ospedali pugliesi. Il via libera è arrivato dall'assessorato alla sanità della Regione Puglia, a seguito della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della norma di carattere nazionale, che disciplina le modalità di conferimento di incarichi al personale sanitario collocato in quiescenza. Una legge questa, già introdotta in piena emergenza Covid per far fronte alla diffusione del virus e garantire i livelli essenziali di assistenza nei territori. La parola ora passa quindi alle Asl territoriali che potranno far fronte alle esigenze straordinarie e urgenti di carenza di medici nei reparti ospedalieri e nei pronto soccorso attraverso la selezione di medici in pensione, con contratti della durata di 6 mesi sino al dicembre 2023.

Carenza di medici che pesa in modo determinante sui servizi di emergenza-urgenza: in Puglia nella pianta organica sono previste 530 unità, ma in servizio ce ne sono poco più di 300. E secondo un calcolo sul fabbisogno realizzato dai sindacati di categoria nei mesi scorsi, complessivamente al sistema sanitario regionale mancherebbero 210 medici per il 118 e circa 2mila negli ospedali. «La crisi di personale – commenta l'assessore regionale Rocco Palese – è un'emergenza nazionale e come tale richiede norme straordinarie per essere affrontata. Gli avvisi di reclutamento dei medici in pensione per tutti i reparti ospedalieri so-

## Zoom

### L'ok dell'assessorato regionale alla Sanità

**1** L'assessorato regionale alla Sanità ha dato l'ok al reclutamento di medici in pensione per colmare le pesanti lacune d'organico negli ospedali pugliesi e nelle strutture sanitarie degli ultimi tempi

### Contratti di sei mesi fino a tutto il 2023

**2** Le Asl territoriali potranno far fronte alle esigenze straordinarie e urgenti con contratti fino a sei mesi a medici che sono già in pensione. I contratti saranno consentiti fino a dicembre 2023

### Palese: «Misure urgenti e straordinarie»

**3** «La crisi di personale – commenta l'assessore regionale alla Sanità Rocco Palese – è un'emergenza nazionale e come tale richiede norme straordinarie per essere affrontata».



Rocco Palese

no obiettivamente dei provvedimenti tampone, ma rappresentano un primo passo per rimediare agli errori del passato. Peraltro la nuova legge, in base al rapporto giuridico a prestazione, non graverebbe sull'erogazione della pensione e sulla componente fiscale».

Scelte del passato su cui Palese entra nel merito. «È mancata la programmazione. A partire dal 1990 fu introdotta la norma del numero programmato di iscritti alla facoltà di Medicina. Se in quei tempi la scelta aveva una ratio legata al sovrannu-

mero di medici, – spiega l'assessore – l'errore successivo, che paghiamo ora, è stato nel rimpolpare per 30 anni con tutte le difficoltà che ne sono derivate a causa dei numerosi pensionamenti e in pandemia. Purtroppo medici non ce ne sono e la carenza di organici continuerà ancora per diversi anni, interessando anche la medicina del territorio». Tanti i problemi e poche le soluzioni, dunque. «Dobbiamo stringere i denti e attendere i risultati dell'ampliamento delle borse di studio e dei posti in facoltà decisi negli ultimi anni. Nel contempo, la Regione Puglia, si sta attivando – aggiunge Palese – per stipulare delle convenzioni con le scuole di specializzazioni per integrare negli ospedali pugliesi l'attività dei giovani specializzandi dell'ultimo anno. Per i medici di base che andranno in pensione, al fine di coprire le "zone carenti" si è attivata invece una parziale sostituzione con i camici bianchi impegnati nelle guardie mediche che da



500 assistiti potranno passare a 850 pazienti».

Intanto per tentare di rimpolpare il personale medico ospedaliero si partirà dalla nuova normativa nazionale: le Asl pugliesi pertanto, potranno avviare, previa verifica dell'impossibilità di assumere personale per il corrispondente profilo professionale anche facendo ricorso agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, le attività propedeutiche e necessarie alla realizzazione di avvisi pubblici di disponibili-

tà di personale in quiescenza. Gli incarichi, qualora necessario, potranno essere conferiti anche in deroga ai vincoli previsti in materia di spesa di personale. Per i medici in pensione che aderiranno agli avvisi è previsto un compenso pari a 60 euro lordi per ora, così come previsto dal contratto collettivo dell'area sanità per le prestazioni aggiuntive. A reclutamento messo in campo, le Asl pugliesi dovranno quindi fornire al dipartimento di prevenzione e all'assessorato alla sanità pugliese, una dettagliata relazione mensile in merito al personale in quiescenza reclutato, con indicazione della spesa sostenuta per ciascun profilo professionale. «Mi auguro e faccio appello alla sensibilità verso la causa dei colleghi in pensione. L'auspicio – conclude Palese – è che tanti professionisti, come nella fase della pandemia in cui avevamo il supporto di 200 medici vaccinatori, rispondano positivamente alla chiamata per dare il loro importante contributo professionale e umano alla rete sanitaria regionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La pandemia

### Covid, circa duemila nuovi positivi e otto decessi

Ieri in Puglia si sono registrati 1.838 nuovi casi di positività al Covid su 13.278 test eseguiti nelle ultime 24 ore per una incidenza del 13,8%. Sono otto le persone decedute a causa del virus. I nuovi casi sono così suddivisi: in provincia di Bari 492; nella Bat 72; in provincia di Brindisi 161; in quella di Foggia 275; nel



Leccese 530 e nel Tarantino 255. Sono residenti fuori regione altre 42 persone risultate positive in Puglia; mentre per altri 11 casi la provincia non è nota. Delle 20.362 persone attualmente positive 241 sono ricoverate in area non critica (lunedì 254) e 14 in terapia intensiva (l'altro ieri 12).

LA DECISIONE L'ASSESSORE REGIONALE PUGLIESE HA FIRMATO IERI UNA DELIBERA D'URGENZA. SERVIREBBERO ALMENO 400 CAMICI BIANCHI

# Palese richiama i medici in pensione per far fronte ai buchi negli organici

LILIANA IACCARINO

La sanità pugliese corre ai ripari per coprire i paurosi buchi di personale medico negli ospedali e nelle strutture ospedaliere. Per far fronte alla penuria di camici bianchi l'assessore alla salute Rocco Palese ha firmato ieri una delibera d'urgenza per richiamare in servizio i medici in pensione. Una soluzione estrema ma necessaria per fronteggiare la richiesta di assistenza con spettacoli al limite della decenza nei pronto soccorso con fiumane di gente in fila per ore prima di ottenere una visita o una prestazione specialistica. La finestra per il richiamo dei medici in quiescenza è frutto di un decreto statale che lo scorso 20 agosto ha offerto alle regioni la ciambella di salvataggio. E così una volta esperite le altre procedure d'ingaggio: graduatorie concorsuali, mobilità ed altre, Asl ed aziende sanitarie potranno ingaggiare direttamente professionisti collocati a riposo. Il fabbisogno di medici, secondo una stima degli uffici della sanità s'aggira sulle 400 unità di cui 250 relative ai reparti di emergenza-ur-



genza come 118 e pronto soccorso, mentre la parte rimanente tutte le specialità, compresi i medici di medicina generale. Anche per questi ultimi, infatti, si registra una clamorosa penuria in Puglia con falle nell'assistenza dei pazienti con la possibilità a breve di intervenire aumentando il tetto massimo degli assistiti

che potrebbero passare dal minimo attuale di 500 ad 850. "Faccio appello a tutti i colleghi medici, sottolinea l'assessore alla Salute Rocco Palese, "affinché aderiscano alla richiesta di rientrare in servizio. Siamo in un momento di eccezionale crisi di organico che vede coinvolte tutte le regioni, da Nord a Sud". Di qui il ri-

chiamo in servizio dei medici in pensione. Un'operazione che ricalca quanto fatto durante l'emergenza Covid negli ultimi 18 mesi quando per la campagna vaccinale furono convocati gli stessi professionisti in pensione chiamati a dare una mano ai colleghi negli Hub sparsi in tutta la Puglia. Un provvedimento che

probabilmente offre una prima risposta ai sindacati della sanità che proprio ieri hanno lanciato un grido di dolore per l'abbandono ed il disinteresse da parte del mondo della politica.

"La sanità pubblica in Puglia è a rischio ma la politica non risponde", l'affondo contenuto in un comunicato a firma di Cgil



ROCCO PALESE

medici, Smi, Simet, Snam e Ugs. In allegato un documento inviato al presidente della Regione Michele Emiliano, e

all'assessore alla Sanità Rocco Palese, per evidenziare che "nonostante l'allarme sulle condizioni emergenziali della sanità nulla è cambiato, o meglio si riparte sempre dai soliti problemi che da anni restano sempre irrisolti". Fra le criticità anche i finanziamenti del PNRR da 650 milioni di euro per la medicina territoriale, tema caldo sul quale i medici chiedono di essere convocati ed ascoltati ad horas.

INAIL LA CRESCITA È DEL 41,1%. SOPRATTUTTO AL SUD E TRA LE DONNE

## Meno morti ma più denunce di infortuni mentre si lavora

GIANLUCA COVIELLO

Diminuiscono in generale gli infortuni mortali, con un netto calo al Sud, ma quando si analizzano i dati relativi alle denunce per infortunio sul lavoro il numero il dato cresce del 41,1%. È quanto emerge dall'ultimo aggiornamento dell'Inail relativo ai primi sette mesi dell'anno. Il confronto, ovviamente, è relativo allo stesso periodo del 2021. Sono in aumento, inoltre, le patologie di origine professionale denunciate. Scende, invece, il numero dei casi mortali, condizionato anche dalla minore incidenza della pandemia. Il Sud paga il prezzo più alto: le denunce per infortunio sul lavoro qui sono cresciute del 58,1%, segue il dato delle Isole (+54,3%), del Nord-Ovest (+48,6%), del Centro (+44,0%) e del Nord-Est (+23,6%). L'aumento dei casi riguarda soprattutto le donne, registrando una crescita del 67,1% (da 112.829 a 188.509 denunce), ma cresce anche la componente maschile dei casi, che presenta un +26,5% (da 199.933 a 252.942). L'incremento ha interessato sia i lavoratori italiani (+44,1%), sia quelli extracomunitari (+28,8%) e comunitari (+23,6%). Dall'analisi per classi di età emergono incrementi generalizzati in tutte le fa-



sce. Quasi la metà dei casi confluisce nella classe 40-59 anni. Quasi inversamente proporzionale il dato delle morti, in calo a livello nazionale del 16% e soprattutto al Sud. Il calo ha riguardato l'Industria e servizi (da 565 a 480 denunce), l'Agricoltura (da 76 a 68) e il Conto Stato (da 36 a 21). Dall'analisi territoriale emerge un incremento di 12 casi mortali nelle Isole (da 40 a 52) e un decremento di 78 casi al Sud (da 192 a 114), di 21 nel Nord-Ovest (da 169 a 148), di 12 nel Nord-Est (da 147 a 135) e di nove al Centro (da 129 a 120). Tra le regioni con i maggiori aumenti si segnalano la Toscana, il Veneto e la Sardegna (+7 casi mortali ciascuna), la Calabria (+6) e la Sicilia (+5). I maggiori decrementi, in-

vece, sono in Campania (-30), Puglia (-24) e Abruzzo (-18). In virtù dei numeri relativi agli infortuni sul lavoro tuonano i sindacati. «I dati dell'Inail sull'aumento degli infortuni con il dramma di tre morti al giorno nei luoghi di lavoro confermano che siamo un Paese sfregiato nei suoi valori fondamentali - afferma Luigi Sbarra, segretario nazionale della Cisl- Governo, sindacato e imprese devono dar vita a una nuova strategia nazionale: più controlli e investimenti, prevenzione e formazione per azzerare le morti sul lavoro».

Un tema, anche questo, che sarà al centro degli ultimi giorni di campagna elettorale, vista la gravità che emerge dai numeri e la necessità di interventi immediati.

LA RICERCA IL GRUPPO DI UNIBA GUIDATO DA FABIO SALLUSTIO HA PUBBLICATO LO STUDIO SULLA RIVISTA "STEM CELLS"

# La guerra all'invecchiamento? Si vince con le staminali renali

FRANCESCA SORRENTINO

I ricercatori dell'Università di Bari "Aldo Moro" hanno individuato il meccanismo che permette alle cellule staminali dei reni di rimanere attive e di produrre un'elevata quantità di una proteina anti-invecchiamento.

**I ricercatori hanno individuato il meccanismo che permette a certe cellule di produrre sostanze anti-aging**

Lo studio, condotto in collaborazione con la Biobanca dell'Irccs Giovanni Paolo II di Bari, è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista internazionale Stem Cells.

«Lo studio dimostra che queste cellule staminali producono alcuni Rna (l'acido nucleico che, insieme al DNA, serve a produrre le proteine) che non danno origine a nessuna proteina ma che in realtà servono a regolare alcuni importanti processi cellulari - spiega il professor Fabio Sallustio dell'Università di Bari, coordinatore del gruppo di



ricerca - In particolare, abbiamo scoperto che uno di questi Rna non codificanti, chiamato HOTAIR, sostiene la capacità proliferativa delle cellule staminali renali e limita la loro senescenza nel tempo. Abbiamo inoltre scoperto che queste cellule riescono a

secernere elevati livelli della proteina anti-aging, a-Klotho, che attenua la senescenza dell'epitelio renale e la fibrosi diminuendo la morte cellulare».

La proteina, definita anche ormone della giovinezza, è coinvolta nella protezione di altri organi e

sopprime l'invecchiamento cellulare mediata dall'infiammazione e metabolismo minerale. «La proteina Klotho entra nel circolo sanguigno e svolge le sue funzioni su tutto l'organismo - precisa Angela Picerno, prima autrice dello studio e dottoranda di ri-

cerca - Essa limita l'invecchiamento e lo sviluppo di malattie croniche attraverso la regolazione del metabolismo dei fosfati e della vitamina D. Funziona come un fattore umorale con attività pleiotropiche, tra cui la regolazione dello stress ossidativo e la sen-

sibilità delle cellule all'insulina. Noi abbiamo scoperto che un grosso contributo nella sua produzione è dato proprio dalle cellule staminali renali».

Le potenziali applicazioni pratiche di questa proteina potrebbero apportare novità significative nel campo della medicina rigenerativa. «I potenziali effetti di Klotho sulle cellule staminali - continua Loreto Gesualdo, ordinario di Nefrologia dell'università di Bari - non solo forniscono nuove informazioni sul loro ruolo nei processi anti-invecchiamento, ma potrebbero anche dare un contributo significativo al progresso clinico/tera-

peutico nella medicina rigenerativa, e potrebbero supportare il futuro sviluppo di terapie di precisione per le malattie renali».

**La scoperta contribuirà al progresso clinico e terapeutico nella medicina rigenerativa**

Il team di ricerca, coordinato dal professor Fabio Sallustio, è composto da Angela Picerno, Francesca Giannuzzi, Claudia Curci, Giuseppe De Palma, Mariagiovanna Di Chiano, Simona Simone, Rossana Franzin, Anna Gallone, Vito Francesco Di Lorenzo, Alessandra Stasi, Giovanni Battista Pertosa, Carlo Sabbà, Loreto Gesualdo.

## Il caldo peggio del Covid: mortalità record tra gli over 80

Lo studio Istat

A luglio +20% di decessi  
Pronta la circolare:  
quarantena ridotta

Marzio Bartoloni

È stata ancora un'estate difficile per gli anziani. E stavolta non solo per il Covid che ha concesso una "mezza" tregua. A mietere vittime, soprattutto tra gli over 80, è stato infatti anche il grande caldo registrato, con un picco a luglio di oltre 62 mila decessi proprio quando le temperature erano da record - , un numero superiore di circa il 20% rispetto a quello degli anni precedenti. Per ora è soltanto una stima ma autorevole poiché viene dall'Istat che ha diffuso un report con i dati consolidati a livello comunale per i decessi verificatisi entro il 30 giugno 2022 e una stima a livello regionale per il mese di luglio. Nei primi 6 mesi del 2022 - spiega l'Istat - si registrano 357 mila decessi, ossia 21 mila in meno rispetto al 2020 e 16 mila in meno del 2021 ma ancora il 6% in più rispetto alla media 2015-19. Una conferma dell'im-

patto minore del Covid nella prima metà di quest'anno.

La stima dei decessi per il mese di luglio mostra invece al contrario un'inversione di tendenza: si stimano infatti oltre 62 mila decessi, un numero superiore di circa il 20% rispetto a quello degli anni precedenti. «Per trovare un livello simile di decessi bisogna andare indietro nel tempo fino al 2015 - ricorda l'Istat - anno in cui ci fu un significativo aumento del numero di morti dovuto soprattutto ai fattori climatici, con incrementi dei decessi molto accentuati nei mesi freddi e caldi dell'anno. L'incremento dei decessi del mese di luglio del 2022 - sottolinea l'Istat - potrebbe essere in buona parte dovuto all'eccezionale e persistente ondata di caldo che sta caratterizzando l'estate nel nostro Paese e in molti altri paesi dell'Europa dove si osserva, infatti, un fenomeno analogo». Luglio 2022 è stato anche caratterizzato da un picco di casi di infezione da Covid - oltre 2,5 milioni quelli segnalati al ministero della Salute - e da una alta frequenza di positività riscontrata in oltre 3.600 dei deceduti per oltre due terzi con 80 anni e più.

Intanto proprio sul Covid sono attese forse già nelle prossime ore le nuove regole sull'isolamento domiciliare per i positivi asintomatici: come anticipato ieri dal Sole 24 ore a breve il ministero della Salute, dopo l'arrivo del parere del Consiglio superiore di Sanità normalmente sempre più cauto, emanerà una circolare che riduce da 7 a 5 giorni il tempo della quarantena per chi è a casa senza sintomi (da almeno

48 ore). Dovrebbe restare però la necessità di presentare un test negativo per uscire ufficialmente dall'isolamento domiciliare, anche se potrebbe non mancare qualche sorpresa visto che da alcune Regioni è arrivata la richiesta di abolire l'obbligo di tampone (come accade a esempio negli Usa). Passerebbe inoltre da 21 a 15 giorni il periodo massimo di isolamento in caso persista la positività al virus. Ciò sulla base della minore infettività trascorse due settimane dal contagio, ma l'intervallo massimo potrebbe essere ridotto a 10 giorni per evitare "chiusure" prolungate il prossimo autunno quando i contagi potrebbero risalire in maniera esponenziale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Commenti

# 1.004

### LE STRUTTURE

Nel 2020 l'assistenza ospedaliera si è avvalsa di 1.004 istituti di cura, di cui il 51,4% pubblici e il rimanente 48,6% privati accreditati. Il 63,8% delle

strutture pubbliche è costituito da ospedali direttamente gestiti dalle Asl, il 10,3% da Aziende Ospedaliere, e il restante 25,7% dalle altre tipologie di ospedali pubblici.

## Scarsità d'infermieri e offerta di medici, i nodi della sanità

Salute pubblica

Giovanni Fattore

**L**a crisi pandemica ha messo in evidenza i limiti delle politiche sul personale sanitario. Le affronto in modo inevitabilmente sommario data la complessità del tema. Primo: l'accesso ai corsi di laurea in medicina. Da diversi fronti si propone l'eliminazione del numero chiuso per aumentare l'offerta di medici. Ritengo che farlo sarebbe un tuffo nel passato, inutile e sostanzialmente sbagliato. L'Italia ha un numero di medici rispetto alla popolazione in linea con quello dei Paesi Ocse, quindi non si tratta di un problema strutturale di lungo periodo. Togliere il numero chiuso rischierebbe di aprire le porte a studenti meno bravi e motivati e di ridurre la qualità della didattica. La forte selezione all'ingresso ai corsi di laurea in medicina garantisce studenti con alte potenzialità e la possibilità ai corsi di laurea di insegnare in classi con pochi studenti, unendo alla formazione frontale attività di tutoraggio e attività pratiche. Inoltre, questa scelta avrebbe effetti solo tra 6 o 7 anni, un tempo troppo lungo. Un secondo tema sono i medici di famiglia per i quali forti resistenze corporative e scarsa lungimiranza politica e dei tecnici che la supportano, hanno impedito di fare programmazione di lungo periodo e di prevedere anche per loro un percorso specialistico equivalente a quello degli altri medici. La mancanza di scuole di specialità per la medicina di famiglia, lasciando sostanzialmente alle regioni e alle società scientifiche la loro formazione, ha reso la preparazione di questi medici inadeguata e l'attrattiva di questa professione limitata. Qui la soluzione è relativamente semplice: istituire le scuole di specialità in medicina generale nelle università, potenziando l'organico con professori adeguati, eventualmente anche tramite politiche di reclutamento sul mercato internazionale. Vi è poi il tema più generale della formazione dei medici specialisti. È qui che si assiste ad un collo di bottiglia in cui l'offerta è scarsa rispetto alla domanda. Anche in questo caso le politiche degli ultimi 20 anni sono state sostanzialmente miopi e per due motivi: da un lato non è stato potenziato il numero delle borse di studio per allargare la platea degli specializzandi, dall'altro, aspetto più grave, non è stata fatta programmazione sulle specifiche specialità creando disquilibri importanti, con scuole di specialità con troppi posti e altre squilibrate. Di questa situazione è principalmente responsabile il sistema universitario in cui sono prevalsi interessi particolari a scapito di quelli generali. Infine, ed è forse il tema più importante di tutti, l'Italia ha una dotazione insufficiente di infermieri. Rispetto agli altri Paesi Ocse, l'Italia registra un basso rapporto tra infermieri e popolazione. Ad esempio, questo rapporto è nel nostro Paese poco più della metà di quello della Germania. Le ragioni di questo deficit sono molteplici: retribuzioni troppo basse (nel pubblico), un sentire collettivo dell'infermiere come un professionista di serie B, la mancanza di una piena consapevolezza del significato di assistenza. Questa situazione può essere affrontata in tempi relativamente brevi (l'accesso alla professione avviene con una laurea triennale) ma a patto di un ripensamento radicale della divisione del lavoro tra medici e infermieri. In sintesi, occorre fare un *upgrading* di entrambi le professioni. I medici dovrebbero fare meno assistenza e più diagnosi e cura, tra l'altro investendo più tempo ed energie per aggiornarsi sul piano tecnico-scientifico, mentre gli infermieri dovrebbero espandere il loro spazio professionale ad ambiti attualmente monopolio dei medici. Faccio un esempio: organizzare l'assistenza domiciliare con frequenti visite da parte di medici è inappropriato e costoso. Questo tipo di assistenza può essere svolta molto meglio da infermieri ben formati che, ovviamente, dovrebbero fare riferimento ai medici per tutto quello che riguarda l'attività diagnostico-terapeutica. Promuovere l'aderenza terapeutica, consigliare la famiglia sulla gestione dei pazienti fragili, fornire indicazioni pratiche sugli stili di vita e, più in generale, costruire un rapporto fiduciario tra sistema sanitario e paziente è un lavoro più coerente con un profilo professionale infermieristico che medico. Ho fatto riferimento al rapporto tra infermieri e medici, ma un discorso analogo vale anche per le altre professioni sanitarie: anche per tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia, fisioterapisti e tante altre professioni occorre ripensare allo *skill-mix*. Il Pnrr non dovrebbe essere solo una grande operazione immobiliare: è un'occasione concreta per ammodernare il nostro sistema sanitario con riforme pragmatiche e specifiche che assicurino la sostenibilità del Ssn; disegnare ed attuare politiche sul personale è una di queste.

Cergus-Sda, Università Bocconi  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Diario di un degente, sperando in un vero cambio di passo

La testimonianza

Francesco Capriglione

**P**uò sembrare strano che uno studioso, impegnato per 60 anni sul versante delle banche e dei mercati finanziari, prenda in considerazione d'improvviso la problematica della sanità, in particolare pubblica. Ciò anche se, a ben considerare, la regolazione sanitaria coinvolge temi tipicamente propri del diritto dell'economia, quali la gestione del partenariato pubblico/privato, il regime degli appalti, il sistema dei controlli di conformità, ecc. Una traumatica esperienza, avuta a seguito di un ricovero d'urgenza in un ospedale di un capoluogo della Regione Lazio, mi ha catapultato nel triste mondo della sanità pubblica. Ho potuto constatare la veridicità dei numerosi giudizi critici su quest'ultima, il cui fondamento è riconducibile all'inadeguatezza dell'azione politica e ad una persistente immaturità nel perseguire le tutele costituzionali a favore della popolazione. Ma vi è di più! Da questa esperienza ho tratto il convincimento che in sede pubblica si trascurano le incidenze negative di un agire siffatto sui cardini della democrazia rappresentativa. Non voglio qui tediare il lettore con la descrizione delle discrasie funzionali che ho avuto modo di sperimentare di persona. Mi riferisco alla mancanza di idonei strumenti per una corretta anestesia, nonché alla sostanziale inosservanza di regole correlate al rispetto della dignità umana. Ciò a causa di un'ingiustificata carenza di personale medico e infermieristico costretto a esercitare con "affanno" le sue funzioni. Capitolo a sé, poi, è l'inqualificabile qualità del cibo offerto ai degenti, molti dei quali sistematicamente lo rifiutano!

### LE DISCRASIE FUNZIONALI SONO SOTTO GLI OCCHI DI QUALSIASI PAZIENTE E L'INSOFFERENZA INTANTO CRESCE

In presenza di tale realtà mi sono domandato quali potessero essere le ragioni di detta situazione che, sul piano delle concretezze, contrasta con la collocazione del nostro Paese tra quelli che ravvisano nella tutela della salute un obiettivo primario della *res publica*. Il mio pensiero è andato in primo luogo al cattivo utilizzo della spesa pubblica impiegata in sanità e alla riduzione del dato quantitativo della stessa operata in passato. Ho, altresì, pensato che dette discrasie siano dovute all'assenza di regole ovvero a un inadeguato controllo sull'applicazione delle stesse. Da qui la presa d'atto di essere in presenza di una ingiustificata, cattiva abitudine della nostra classe dirigente, la quale spesso opera avvalendosi di un generalizzato clima di impunità e, dunque, riconducendo il proprio agire a un rispetto meramente formale delle regole, contrario alla deontologia di una professione orientata ad alleviare la sofferenza. Si assiste, quindi, a una sostanziale violazione dei principi dello Stato di diritto che, come è noto, è a fondamento della nostra civiltà. Credo si comprenda il bisogno da me avvertito di denunciare pubblicamente questa deprecabile situazione: mi è di guida la speranza di avere un favorevole riscontro da parte della politica che, nel presente momento storico, dichiara di voler fare un "cambio di passo" rispetto al passato. Sotto altro profilo, appaiono evidenti le conseguenze negative del disallineamento del rapporto tra capitale, organizzazione e lavoro, dovute al prevalere di un capitalismo "predatorio", come lo definisce Giancarlo Montedoro con riferimento al settore in esame. Di certo va sottolineato che l'interesse ad "avere" si traduce fatalmente nella tendenza a schiacciare la soggettività. In altri termini, siamo in presenza di una violazione degli equilibri della società civile dovuti alla contrapposizione élite/masse, prassi operative/regole. Se ne deduce che ogni possibilità di miglioramento in *subiecta materia* è subordinata ad un più congruo rispetto dei principi della nostra Costituzione, la quale impone l'osservanza di canoni disciplinari volti al recupero dei valori che da sempre hanno contraddistinto, sul piano sociale, il nostro Paese. Tale cambiamento comportamentale appare indispensabile al fine di evitare - come ho anticipato - una deriva della democrazia rappresentativa in Italia. Segnalo al riguardo il rifiuto a votare formulato da tutti i pazienti con i quali ho condiviso la stanza in ospedale. Si delinea, quindi, una prospettiva che vede incrementato il disinteresse alla politica da parte dei cittadini; ciò con l'inaccettabile conseguenza del venir meno di una positiva relazione tra società civile e organi di governo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Rinnovare la Pa, programma vasto ma non affrontato

Promesse, programmi e progetti

Gaetano Scognamiglio

**L'**effettiva capacità di governare dovrebbe essere collegata a una visione di come le alleanze o i singoli partiti si rappresentino la pubblica amministrazione che dovrà essere lo strumento per realizzare i progetti dei rispettivi programmi elettorali, i quali in proposito mostrano - salvo un caso - indicazioni approssimative, frutto di analisi superficiali se non di ignoranza su tema. Da parte di alcuni solo generici accenni alla necessità di sburocratizzare, che è come dire speriamo che il tempo migliori. Qualche accenno generico alla semplificazione, senza rendersi conto che il termine ha assunto ormai un connotato sinistro, concretizzandosi quasi sempre nella introduzione di nuovi adempimenti in sostituzione di quelli soppressi. Qualcuno si ricorda dell'Air - forse per il caldo - ma è solo la datatissima analisi di impatto della regolamentazione, che si cerca di resuscitare da un passato francamente poco glorioso. Si ricorda in due righe due la necessità di completare la riforma della pubblica amministrazione e qui sarebbe finita se non venisse in aiuto la tecnologia che ci sta sempre bene e quindi grandi richiami - ma solo quelli - alla digitalizzazione, al *cloud* a nuovi sportelli virtuali, con una fuga in avanti sull'intelligenza artificiale. I dettagli sul come e quando non risultano. Fa eccezione chi dedica meritoriamente un capitolo intero del proprio programma al tema, con alcune significative focalizzazioni su meritocrazia, premialità e con un corretto collegamento con il Pnrr. Però anche qui colpisce un dato comune a tutti i programmi: nessuno parte da un'analisi su cosa si è fatto e questo sembra già un grave errore, come se ogni volta bisognasse ricominciare daccapo, come se mancasse la capacità di far tesoro di quanto di positivo rimane dell'esperienza passata. Atteggiamento singolare inoltre, considerato che la quasi totalità delle forze in campo appoggiavano il Governo uscente e il suo Ministro della Funzione Pubblica, che superata la vecchia impostazione "contro" si è mosso con azioni positive verso l'apparato pubblico. Così pure nessun richiamo all'Aranc che pure ha fatto bene chiudendo numerosi contratti. Nessuna valutazione poi sull'attività dell'Anac e sul suo futuro. Sembra non esserci la consapevolezza che migliorare la PA non è un obiettivo a breve ma un'azione permanente che può avere una speranza di successo nella misura in cui si lavori in una cornice fortemente istituzionale quasi con la logica del passaggio della staffetta. Se non si accede a questo metodo si rischia che ogni ministro di turno voglia intestarsi pseudo riforme che rischiano di tradursi in amenità. Non si intravede insomma un pensiero strategico sul futuro della PA o quantomeno alcune indicazioni originali su come affrontare problemi irrisolti. Se ne indicano alcuni. Ci si lamenta della paura della firma e si è denunciato in varie occasioni l'atteggiamento difensivo della dirigenza riluttante ad assumersi responsabilità. Si è intervenuti con la riforma dell'abuso di ufficio ma sembra che nessuno si sia reso conto che l'applicazione giurisprudenziale tende a disattendere lo spirito della riforma. Intervenire con decisione sul tema significherebbe dare un segnale forte nella direzione di un rafforzamento dell'amministrazione attiva schiacciata da una miriade di controlli. Rafforzamento che si sottolinea essere indispensabile e strategico se si vogliono realizzare nei tempi previsti gli obiettivi del Pnrr. Sulla premialità si continuerà a intervenire senza successo in mancanza di una norma che obblighi a dare gli obiettivi di gestione entro gennaio. Oggi nella stragrande maggioranza dei casi sono dati nella seconda metà dell'anno rendendo impossibile la valutazione, che inevitabilmente si risolve in formalità amministrative. In questo quadro è poi da sostenere e sviluppare, la proposta di una premialità speciale per la realizzazione dei progetti Pnrr, inserita nell'unico citato capitolo dedicato alla PA. Va rafforzata la struttura intermedia degli apparati pubblici su cui si regge la quotidianità dell'azione amministrativa: che li si chiami vicedirenti o quadri, questi funzionari devono essere dotati di poteri chiari e dovrebbero essere almeno in parte selezionati in ingresso dalla SNA, così come avviene per i dirigenti. Per concludere, le sfide dei prossimi anni sono molte, le battaglie da fare altrettante, l'esito incerto ma le possibilità di successo stanno nella consapevolezza della grande complessità dei problemi da affrontare con serietà per rafforzare gli apparati pubblici che di quelle battaglie saranno gli indiscussi protagonisti.

Presidente Promo Pa Fondazione  
© RIPRODUZIONE RISERVATA