



Rassegna

Stampa

LUNEDÌ

20 MARZO

2017

SALUTE MINACCIATA

IL REPORT: IN 24 ANNI +28 PER CENTO

LE ALTRE PATOLOGIE

Non solo neoplasie ma anche patologie coronariche, respiratorie, ormono-endocrine, metaboliche, della riproduzione e altro ancora

OGGI E DOMANI

Dalle 17 alle 19, nella sede di piazzale Dante, la biologa nutrizionista Raffaella Trovato offrirà consulto relativi alla corretta alimentazione

GIACOMO RIZZO

● Quasi 1500 tumori l'anno. Con un aumento del 28 per cento rispetto al 1990. Sono numeri diffusi dall'Istat che riguardano Taranto (l'ultimo dato si riferisce al 2014) estrapolati da report della Lilt di Lecce. L'associazione, da anni impegnata a monitorare i dati epidemiologici riguardanti la mortalità oncologica, ha analizzato e comparato i dati Istat sia dal punto di vista geografico (raffronti tra regioni italiane e, nell'ambito della Puglia, per province), che cronologico (evoluzione del fenomeno dal 1990 al 2014). Questo il dettaglio dell'analisi comparativa. A Taranto sono stati 1076 i decessi per tumore nel 1990 con un tasso grezzo per 10.000 abitanti pari 18,3, 1291 nel 2000 (tasso grezzo di 22,1), 1394 nel 2010 (tasso grezzo di 24), 1495 nel 2011 (tasso grezzo di 25,7), 1467 nel 2012 (tasso grezzo di 25,2), 1457 nel 2013 (tasso grezzo di 25,1), 1493 nel 2014 (tasso grezzo di 26,1). In Puglia nel 2014 il tasso grezzo è stato di 25,5. Per quanto riguarda la mortalità per tumore del polmone, i decessi a Taranto sono stati 243 nel 1990 (maschi 221, femmine 22), 278 nel 2000 (maschi 244, femmine 34), 277 nel 2010 (maschi 231 femmine 46), 298 nel 2011 (maschi 242 femmine 56), 284 nel 2012 (244 maschi 40 femmine), 271 nel 2013 (217 maschi 54 femmine), 251 nel 2014 (206 maschi 25 femmine). Il tasso grezzo oscilla dal 7,7 del 1990 al 7,5 del 2014).

Mortalità per tumore alla mammella a Taranto: 82 decessi nel 1990 (tasso grezzo 3,0), 86 nel 2000 (3,1), 99 nel 2010 (3,3), 117 nel 2011 (3,9), 111 nel 2012 (3,7), 90 nel 2013 (3,1), 98 nel 2014 (3,3). In Puglia nel 2017 il tasso grezzo è stato di 3,7.

Ieri, intanto, è partita anche a Taranto l'edizione numero 16 della Settimana nazionale per la prevenzione oncologica, l'iniziativa istituita con decreto del presidente del Consiglio dei ministri nel 2005 e organizzata dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori.

Lo scopo della campagna è quello di diffondere la cultura della prevenzione oncologica, attra-



SANITÀ/
L'ospedale
Giuseppe
Moscati. Qui
ha sede il
reparto di
Oncologia

I dati Istat: a Taranto quasi 1500 morti di tumore l'anno

La proiezione della Lilt: nel 1990 erano stati 1076

verso la promozione dei corretti stili di vita, a cominciare dalla condotta alimentare. Quest'anno alla Settimana nazionale per la prevenzione oncologica hanno gratuitamente prestato la propria immagine il campione di calcio Francesco Totti e lo chef stellato Massimo Bottura. L'attenzione alla qualità e alla quantità dei cibi è un verbo costantemente praticato in terra tarantina anche dalla locale sezione provinciale della Lilt, che oggi e domani dispenserà consigli nutrizionali. Dalle 17 alle 19, nella sede di piazzale Dante 31, la biologa nutrizionista Raffaella Trovato sarà a disposizione dell'utenza per consulto inerenti la corretta alimentazione. Per tutta la settimana, inoltre, chi deciderà di associarsi alla Lilt di Taranto riceverà in dono una

bottiglia di olio extravergine di oliva 100% italiano, simbolo della campagna.

L'epidemiologia locale da anni segnala il «cattivo stato di salute umana e ambientale. Non solo «tumori che - aggiunge la Lilt - le evidenze scientifiche ampiamente correlano all'inquinamento, ma anche patologie coronariche, respiratorie, ormono-endocrine, metaboliche, della riproduzione e altro ancora. Il peggio è che nonostante si conoscano, oggi più di ieri, i fattori di rischio, la nocività e la cancerogenicità di molecole e di prodotti dei processi industriali, si paventano ancora modelli di sviluppo non sostenibili e di accertato svantaggio complessivo». Secondo gli esperti, gli effetti di quello che è stato, noi li vedremo per i prossimi venti anni.

NAFTALENE NELLE URINE

«Non siamo cavie stop a inquinamento»

«Taranto Lider»: fermate le fonti

● «Crediamo che sia arrivato il momento di attuare la vera prevenzione: la chiusura delle fonti inquinanti. Siamo stanche di essere studiate come cavie». Lo affermano le attiviste del comitato «Taranto Lider» in merito alla notizia della presenza di naftalene nelle urine delle donne di Taranto e Statte. Dato emerso a seguito del biomonitoraggio realizzato nell'ambito dello studio sulla correlazione tra endometriosi e determinati inquinanti ambientali, presentato a Roma il 7 dicembre 2016 dall'Istituto superiore di sanità e dall'Asl di Taranto. «Lo studio - osservano le rappresentanti del comitato - è stato presentato a dicembre e «commentato» a Taranto ben due mesi dopo alla presenza delle donne interessate. Lo «scandalo» è scoppiato solo a febbraio. La notizia non ci ha meravigliato più del sentire i dirigenti dell'Iss parlare di Taranto e Roma come di città egualmente inquinate».

Lo studio è nato in seguito a un esposto presentato in Procura da Taranto Lider. «Perché non l'abbiamo fatto? Semplicemente - si legge in una nota - perché non è una novità e perché, se avessero analizzato i metalli pesanti o qualsiasi altro inquinante proveniente dalla zona industriale, il risultato non sarebbe stato molto diverso, salvo poi aggiungere che non c'è alcuna correlazione con l'insorgere dell'endometriosi ma «soltanto» un eccesso di rischio contenuto».

Analizzare le donne «inquinante per inquinante» sarà «certamente remunerativo - chiosa il comitato Taranto Lider - per alcuni, oltre che importante per chi vive di ricerca scientifica, ma non porta a soluzioni, non dà informazioni tali da poter parlare di «prevenzione» o di «cause». Ci siamo chieste: non è forse l'interazione del mix di inquinanti, tutti insieme, tutti cancerogeni e mutageni, con il nostro sistema immunitario, che andrebbe seriamente indagata? Noi crediamo che possa bastare. Per rinascere questa città ha bisogno di due cose: denaro contante per finanziare la nuova economia (e non biomonitoraggi) e chiusura delle fonti inquinanti».

RETE DELLA SANITÀ

PIANO DI RIORDINO DELLA DISCORDIA

UN CONTROSENSO

Borraccino (Sl): «A Taranto la struttura del Sant'Annunziata scoppia e non ha più posti. Ma dove sono le alternative?»

ATTESE SENZA RISPOSTA

Stea (Ap): «Al Perinei spettano Emodinamica attivazione della Stroke unit, somministrazione del farmaco anti Epatite C e Banca del sangue»

Grottaglie e Murgia

«Ospedali cercasi»

«Emiliano ci promette servizi che non arrivano»

● Non ancora esaurita l'ondata lunga generata con l'approvazione del piano di riordino ospedaliero della Puglia. I territori attendono di capire, al di là e a prescindere dai timori evidenziati in questi mesi di proteste e contestazioni, quanto sia vero che «la razionalizzazione» dell'offerta di cure alla salute porterà ai pazienti quello che dalla Regione è stato promesso. Dubbi sulle promesse (non mantenute) piovono ad esempio da Sinistra italiana. Il consigliere regionale, **Cosimo Borraccino**, presidente della commissione Affari generali del Consiglio regionale pugliese. «Dopo oltre 16 mesi di lotte in difesa dell'ospedale di Grottaglie - spiega Borraccino - ancora oggi siamo costretti ad assistere a dichiarazioni stucchevoli da parte del presidente/ assessore **Michele Emiliano**, il quale afferma che l'ospedale "San Marco" continuerà ad essere attivo. In molti legittimamente si chiedono cosa ci sia di vero.

Chi protesta fa notare che «in un anno Grottaglie ha perso Pronto Soccorso e punto nascita. I tre reparti rimasti in piedi (Medicina, Chirurgia e Ortopedia) sono senza personale. Gli ambulatori funzionano grazie allo storico impegno di pochissimi medici, come il day service di Ginecologia. Problemi in Radiologia e nel Laboratorio di analisi.

E qui parte l'appello, che è anche un invito al presidente della Regione e all'Asl di appartenenza. Il futuro consiste

rebbe in quanto previsto dall'ultima versione della delibera del Piano del riordino ospedaliero, la quarta: A Grottaglie 40 posti di riabilitazione e 32 di lungodegenza. «Dell'ospedale continua Borraccino - non resterà più nulla. E la gente sarà costretta a rivolgersi alla sanità privata.

«Tutto questo - ribadisce Borraccino - mentre l'altro ospedale tarantino, il "SS Annunziata" di Taranto, scoppia. Abbiamo proposte da attuare immediatamente. Chiediamo infatti ad Emiliano impegno per decongestionare il "SS Annunziata" di Taranto, riaprendo il Pronto Soccorso di Grottaglie, potenziando il reparto di Medicina con personale medico, trasferendo alcuni anestesisti per consentire ai reparti di Chirurgia e Ortopedia di poter operare con continuità.

Analoga situazione si prevede per l'ospedale dell'Alta Murgia, «Perinei». La sopravvivenza di questa unità sanitaria potrebbe essere garantita dall'arrivo di servizi, anch'essi promessi dalla Regione, quali funzionamento dell'Emodinamica, attivazione della Stroke unit, somministrazione del farmaco anti Epatite C e Banca del sangue. «Gli Impegni - sottolinea il consigliere regionale di Area popolare, **Gianni Stea** - ad oggi non sono stati mantenuti. Per questo tornerò a sollecitare tanto Emiliano quanto il direttore dell'Asl/Bari, Montanaro in sede di piano di riordino ospedaliero affinché alle parole, ascoltate finora

invano, si sostituiscano gli atti».

Altro disservizio in arrivo, spiega Stea, con l'eliminazione, già in questo mese di marzo, delle ambulanze col medico a bordo. «Le forze politiche che oggi siedono nell'Istituzione Regione Puglia - ragiona il sono tutte in piazza a manifestare contro la chiusura degli ospedali nelle province di: Bari, Brindisi, Lecce, Taranto, Bat e Foggia, ma nessuna di loro vuole mettere in discussione la scelta strategica del capitale di equiparare la sanità pubblica alla logica dell'aziendalizzazione che ha trasformato il malato in mero soggetto economico e che ha travalicato i principi costituzionali sanciti all'articolo 32. Questa logica economicista ha portato alla riduzione dei livelli essenziali di assistenza ed i conseguenti tagli nei confronti degli ospedali pubblici a favore di quelli privati.

Il risultato è l'abbandono delle terapie da parte dei malati con conseguente riduzione della qualità e delle aspettative di vita. A questo va aggiunto l'abbandono della prevenzione a discapito della popolazione esposta (lavoratori, donne, anziani e bambini).

Solo tornando ad un reale utilizzo della sanità pubblica sul territorio ed operando una giusta prevenzione, potremmo tornare a sperare in una sanità pubblica degna di questo nome. No ai tagli indiscriminati, per una sanità territoriale adeguata alle esigenze e ai bisogni.



CATTEDRALE NEL DESERTO L'involucro del nuovo ospedale della Murgia, «Perinei»

OCCUPAZIONE MENTRE AGLI OPERATORI DI SANITASERVICE VIENE RICONOSCIUTO IL TEMPO PIENO

Intanto i lavoratori precari chiedono la stabilizzazione

● Sanità in Puglia, sul fronte sindacale si segnala la recrudescenza dei rapporti sindacali sulla stabilizzazione dei lavoratori precari in presenza di un buco di organico pari a quasi 5 mila unità. Cgil, Cisl Fp e Uilfpl scendono di nuovo in strada e annunciano per martedì, alle 9.30, una manifestazione sotto la sede del Consiglio Regionale.

Martedì annunciano di voler raggiungere le strade antistanti la sede del Consiglio regionale anche gli attivisti dei vertici del sindacato Usppi, che sostengono a loro volta le rivendicazioni dei lavoratori precari. «L'indizione - spiega - di un concorso per l'assunzione di un numero imprecisato di infermieri nell'Asl di Bari, rischia di lasciare a casa numerosi precari, alcuni dei quali attendono un posto di lavoro anche da oltre dieci anni. Unitamente a una delegazione dei lavoratori chiederemo di incontrare il Governatore Pugliese Emiliano.

All'elenco delle sigle sindacali intenzionate a lottare per i diritti dei precari del settore Sanità si aggiunge la Fials. «Questi lavoratori - si legge in una nota - impiegati ormai da anni senza stabilità e che garantiscono il funzionamento di servizi e reparti di degenza delle aziende sanitarie della Puglia, meritano rispetto. A fronte dei reiterati interventi governativi in materia di stabilizza-

zione e da ultimo le modifiche al Decreto Legislativo n. 165/2001 introdotte col decreto di riforma della Pubblica amministrazione da parte del Ministro Madia, nonché le censure dell'Unione Europea sul reiterato ricorso ai contratti a termine attraverso l'istituto delle proroghe, non sono evidentemente più tollerabili colpevoli ritardi nella stabilizzazione dei precari della sanità».

La stabilizzazione mancata fa da controcanto a quanto parrebbe accadere per la Sanitaservice, che offre servizi sanitari in appalto. Il sindacato Usppi annuncia che l'Asl Bari ha convenuto di portare dal primo aprile a tempo pieno (36 ore) l'orario dei lavoratori (il sindacato dice 900) fin qui utilizzati part time, grazie al recupero, da parte dell'azienda, di risorse risultate residue grazie ai minori emolumenti dovuti al personale ausiliario andato in pensione, dall'introduzione di nuovi servizi e l'ampliamento di quelli già assegnati; dall'apertura di nuove strutture collegate alla Asl. «L'Usppi - spiega Nicola Brescia, segretario Usppi - ha avanzato la richiesta di chiudere in via definitiva, entro e non oltre la fine di giugno, le procedure di mobilità interne. Utile a distribuire la forza lavoro in quei presidi ospedalieri che a tutt'oggi risultano sguarniti».

L'ALLARME PALESE: «I DATI DIFFUSI DALLA LILT SEGNALANO UN 3,6% IN PIÙ RISPETTO AL RESTO DELLA REGIONE»

«Incidenza tumori nel Leccese la Regione non stia a guardare»



PALESE «A Lecce troppi tumori»

● «I cittadini vanno protetti». Il deputato salentino Rocco Palese, vicepresidente della Commissione bilancio della Camera, interviene per commentare i dati sull'incidenza dei tumori nel Salento, pubblicati nei giorni scorsi.

«I dati allarmanti diffusi dalla Lilt sull'incidenza di neoplasie nel Salento - afferma - sono l'ennesimo campanello d'allarme che non può e non deve restare inascoltato. Per l'ennesima volta c'è la prova scientifica di un preoccupante legame tra la situazione di inquinamento ambientale e l'aumento del numero di cittadini che si ammalano di tumore». Il deputato ricorda che la Puglia è tra le regioni italiane più colpite dalla malattia e che il Salento, e in particolare il territorio della provincia di Lecce, «registra un aumento del 3,6 per cento in più rispetto al resto della Puglia. La Regione non può restare indifferente anche questa volta».

«Da tempo - continua Palese - e in particolare negli ultimi mesi dopo l'allarme sulla possibile presenza di rifiuti tossici tombati nel Basso Salento, chie-

diamo a Governo e Regione di alzare la guardia. Abbiamo anche fatto approvare dal Governo un emendamento che stanziava un milione di euro per finanziare un piano regionale straordinario di monitoraggio ambientale del Basso Salento, ma nulla si muove». Il riferimento di Palese è allo stanziamento concesso dopo l'esplosione del caso-Burgesi e della presunta presenza di fusti contenenti Pcb nella discarica di Ugento.

«La Regione - sono le parole del parlamentare - riattivi l'Osservatorio epidemiologico regionale e approvi un piano straordinario di monitoraggio ambientale con contestuale campagna di screening e prevenzione. È evidente che non ci sono solo l'Ilva, le centrali elettriche e le grandi industrie, ma anche le discariche, autorizzate ed abusive, che sono ormai più alte della Tour Eiffel e diffondono veleni nel nostro ambiente. I cittadini - conclude - vanno protetti e la Regione ha il dovere di intervenire subito per mappare le fonti di veleni e fermarle al più presto».

LA POLEMICA

Infermieri precari, incontro a Bruxelles

● Tiene ancora banco l'annosa questione degli infermieri precari in Puglia. E mercoledì prossimo, per intervento dell'eurodeputata del M5S Eleonora Evi, una rappresentanza di precari della Asl Taranto sarà in audizione a Bruxelles in Commissione Petizioni del Parlamento Europeo, alla presenza anche della Commissione Europea e del Governo italiano. «Finalmente anche i lavoratori pubblici precari non appartenenti al settore scolastico potranno essere ascoltati a Bruxelles - dice il consigliere regionale del M5S Marco Galante -. Si tratta di un incontro di estrema importanza anche per il futuro del nostro Sistema Sanitario Nazionale che, senza alcun intervento delle istituzioni circa la stabilizzazione dei precari e l'abuso dei contratti a termine nella Pubblica Amministrazione, è destinato ad un vero e proprio collasso».

MARUGGIO INIZIATIVA FRATES ANCHE SUL MIDOLLO

Donazione sangue convegno all'Impero

● **MARUGGIO.** L'importanza della donazione del midollo osseo e del sangue al centro di un convegno che, promosso dal Gruppo Frates di Maruggio, in collaborazione con la consulta giovanile, si terrà domani, alle ore 17, presso il cine teatro Impero.

«Il convegno ha lo scopo di sensibilizzare i giovani dai 18 ai 35 anni alla donazione di sangue e midollo osseo» afferma Giovanna Solazzo, presidente di Frates. «Sperando di trasmettere ai nostri giovani la loro fondamentale e necessaria presa di coscienza sul tema, ci auguriamo - prosegue Solazzo - di poter essere d'aiuto a chi, purtroppo è in attesa di questo nostro nobile gesto».

Al convegno interverranno il sindaco di Maruggio, Alfredo Longo; l'ematologo Martino Cervellera; la dirigente del servizio di Medicina trasfusionale del "SS. Annunziata" Maria Carmela Guerrese; la dirigente del laboratorio di Ematologia del "SS. Annunziata" Giancarla Pricolo; il presidente regionale di Admo Maria Stea; Dario Saracino dello studio medico Galeso; il pediatra Antonio Santoro; il sindaco di Manduria Roberto Masafra, i consiglieri regionali Giuseppe Turco, Luigi Morgante e Francesca Franzoso; il rappresentante del Consiglio regionale Frates Giuseppe Marraffa, l'assessore alle Politiche della Sanità Stefania Moccia; la presidente del Gruppo Frates Maruggio Giovanna Solazzo; la rappresentante della Consulta giovanile Anna Maria Gioia.

[nando perrone]

I NODI DELL'ACCIAIO

L'INTERVENTO DEL SEGRETARIO UIL

LE ISTITUZIONI LOCALI

«Favoriscano il confronto per cogliere lo scenario che si sta determinando e propendere per la soluzione più rispondente ai bisogni di Taranto»

I CANDIDATI SINDACI

«Prima o poi dovranno inserire nelle rispettive agende il tema sino ad ora ampiamente eluso con una visione enfatica della città del futuro»

Cessione dell'Ilva, la città sia resa partecipe

Tolta la fase del Garante, poi soppresso, le due gestioni commissariali mai hanno coinvolto il territorio. Sinora c'è stato l'alibi delle procedure di gara, ma adesso non più. Anche De Vincenti chiede il confronto

di GIANCARLO TURI*

Dopo quasi un biennio di amministrazione straordinaria, i tre commissari, con la valutazione delle offerte vincolanti, entrano nella fase conclusiva, che prelude alla cessione dell'Ilva.

Questa fase, la cui durata è stimata in un mese, sarà estremamente complessa e richiederà l'acquisizione di pareri, di elementi conoscitivi di diversa natura (e tra questi riteniamo vada inserito a pieno titolo anche il parere che dovranno esprimere le diverse componenti del territorio). In esso rientra doverosamente quello dei lavoratori e delle loro rappresentanze.

Ad oggi, in verità, il livello di interlocuzione intrattenuto ha riguardato unicamente le federazioni di categoria (Fim, Fiom e Uilm per intenderci) interessate sistematicamente per tutte le questioni relative alle fattispecie eminentemente lavoristiche (livelli occupazionali-esuberi, ricorso agli ammortizzatori sociali, lavoratori delle imprese dell'indotto e dell'appalto).

Del tutto ignorato risulta invece il livello confederale nelle sue varie articolazioni (territoriale, regionale e nazionale). Invero, a tale livello, competerebbe una valutazione decisamente più ampia, che esuberi i contenuti di quello precedente e si estende alla sostenibilità complessiva della fabbrica sull'ambiente esterno.

Da sempre abbiamo evidenziato questo limite che, nella lunga fase della crisi del settore, ha trovato un'unica eccezione (quella nella quale vigeva la figura del Garante poi soppresso). Le gestioni successive, sia quella Bondi-Ronchi, che l'attuale, non si sono mai poste l'esigenza di stabilire un pur minimo livello relazionale con il territorio. Sino ad oggi le procedure (secrete) della gara, ne hanno inibito ogni sviluppo, fornendone l'alibi; da qui in avanti, ne comprenderemmo ancor meno le ragioni. Sarebbe



ILVA
La cessione dell'Ilva si incammina verso la fase conclusiva. La Uil chiede che il territorio sia informato e adeguatamente coinvolto

risolveranno il rapporto lavoro-salute-ambiente in senso pieno garantendo quella sostenibilità finora tracciata nei provvedimenti Aia ed inserita tra le condizioni delle offerte delle due società che si contendono la gestione della fabbrica.

Dopo i forti contrasti che hanno sconvolto anche i precari equilibri della nostra società, un ruolo decisivo lo dovrà recitare quella comunità accademica apparsa sempre in costante ritardo rispetto agli appuntamenti che si andavano prefigurando e troppo preoccupata di acquisire consenso più che di esprimere posizioni autorevoli. Considerazioni non dissimili interessano il popolo dei candidati sindaci, i quali, prima o poi, dovranno inserire nelle rispettive agende il tema sino ad ora ampiamente eluso con una visione enfatica della città del futuro. Il presente è ancora questo ed è con queste realtà che occorrerà misurarsi.

I provvedimenti, messi in campo dagli Esecutivi succedutisi dal 2012 ad oggi, hanno disegnato un quadro regolativo di cui ora bisognerà misurare l'efficacia. Con esso terminerà anche la lunga transizione che ha caratterizzato questi anni. Con la conclusione della fase di vendita, si allenterà anche gradatamente quell'azione di sostegno da parte del Governo. Un'opera di supporto che ha accompagnato la più grande crisi del dopoguerra del nostro territorio, il quale dovrà ora preoccuparsi di trovare una classe dirigente all'altezza del compito. A questo appuntamento mancano ormai pochi mesi ma ad occuparsene non potranno essere solo i nostri bravi comunicatori: tocca alla politica e alle istituzioni riprendere i rispettivi ruoli, con le responsabilità che gli appartengono. Le prove di maturità sono quelle che attendono tutti i soggetti coinvolti nella vicenda, a partire dai commissari che questa ulteriore fase saranno chiamati a governare. Come da noi più volte sostenuto, la crisi di Taranto si apre con l'Ilva e si chiude con l'Ilva.

*Segretario Uil Taranto

stato comunque utile incontrarsi per chiarirsi e per comprendere meglio quello che a breve accadrà.

In occasione della seduta del Tavolo istituzionale per Taranto (Cis) del 9 marzo scorso, il ministro De Vincenti, nel dare notizia della prosecuzione della gestione commissariale anche oltre la cessione dello stabilimento, ha anticipato come la stessa debba, tra l'altro, porsi l'obiettivo di imbastire corrette relazioni con il territorio. In ulteriore sintesi, toccherà proprio ai commissari spiegare quel che accade al di là del muro che cinge la fabbrica: le modalità produttive, vissute in chiave prospettica, il livello delle emissioni, la copertura dei parchi, il numero degli altiforni funzionanti etc. Sulla base di una serie corretta di informazioni, sarà poi bene tenere in debito conto la posizione del territorio, rendendolo partecipe delle scelte ed acquisendone sinanche le legittime preoccupazioni. Il giudizio finale, quello che poi determinerà l'offerta più vantaggiosa, non potrà non tenere conto anche di fattori non propriamente tecnici ed economici, ma dovrà valutare, correttamente, parametri di ordine diverso. Si tratta di una necessità alla quale abbiamo spesso fatto

riferimento proprio per contrastare le aggiudicazioni effettuate al «massimo ribasso», connotate dalla predominanza dei fattori economici (il prezzo).

Il ruolo e la responsabilità dello Stato non possono arrendersi di fronte alla logica del profitto aziendale; va temperato il rigore e sostenuta l'azione anche con un'importante opera di controllo. In questo riteniamo che le istituzioni del territorio (il nuovo prefetto di Taranto ne è già stato informato) debbano favorire, con immediatezza, un confronto ampio e diffuso che consenta a tutto il partenariato sociale di cogliere con puntualità lo scenario che si sta determinando, propendendo per la soluzione più rispondente ai bisogni della popolazione di Taranto. La positività degli esiti di queste relazioni condizionerà, pesantemente, la dinamiche sociali, nonché il rapporto tra il mondo della produzione e la società civile nella sua articolazione diffusa (movimenti e associazioni) la cui proliferazione fonda proprio sui dis-funzionamenti, sui comportamenti omertosi della vecchia proprietà poi sfociati nell'aperta violazioni delle leggi penali). Occorrerà capire come gli equilibri, disegnati dai futuri gestori nelle offerte,

IL SIDERURGICO

L'Europa monitora il dossier dell'Ilva Incontri con le cordate

Mercoledì il ministro Padoan a confronto con Vestager

● Il dossier Ilva è una delle priorità all'esame dell'Unione Europea.

Anche di questo si parlerà nell'incontro che dopodomani, a margine dell'Ecofin, avranno la Commissaria Ue alla Concorrenza Margrethe Vestager e il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, a Bruxelles. Al centro del vertice ci saranno le banche ma anche la vendita dell'Ilva, pur essendo di competenza e responsabilità del governo italiano, è nei monitor della commissaria Vestager.

«Il processo di vendita» dell'Ilva «è gestito da ed è esclusiva responsabilità delle autorità italiane», ma «la Commissione sta seguendo questo processo da vicino». Un portavoce della Commissaria dell'Unione Europea alla Concorrenza, Margrethe Vestager aveva commentato così gli ultimi avvenimenti per la gestione della fabbrica, alla vigilia della fissazione dell'incontro con il ministro Padoan.

In questo contesto non sono quindi inusuali, ma rientrano



Nella foto affianco la Commissaria Ue alla Concorrenza Margrethe Vestager che incontrerà dopodomani a Bruxelles il ministro italiano dell'Economia, Pier Carlo Padoan

piuttosto nella prassi, contatti e scambi tra Bruxelles - che deve verificare le implicazioni sul mercato in materia di concorrenza delle operazioni di acquisizione, soprattutto quando ci sono aiuti di Stato di mezzo -, e gli attori coinvolti. Si parla quindi di contatti tra l'Unione Europea e i rappresentanti delle due cordate "Acciaitalia" (Jindal, Cdp e Arvedi i principali azionisti) e "Am Investco Italy" (Arcelor-

Mittal e Marcegaglia), entrambe in corsa per l'acquisto del complesso siderurgico di Taranto.

In ogni caso, ha già avvertito la stessa Vestager, «la migliore garanzia per un futuro sostenibile della produzione di acciaio nella regione di Taranto è la vendita degli asset dell'Ilva a un acquirente che li rinnovi in linea con gli standard ambientali e li gestisca per un utilizzo produttivo». Intanto, ha ricordato il

portavoce, «l'indagine sugli aiuti di Stato continua».

L'inchiesta per aiuti di Stato dunque è ancora in corso. Un auspicio, quello ricordato dal portavoce, che era stato espresso dalla commissaria Vestager all'avvio dell'indagine nel gennaio del 2015.

La Commissione europea è quindi "in contatto" con potenziali acquirenti dell'Ilva e anche con il Governo italiano. Si conferma una grande attenzione per il caso Ilva ma da Bruxelles non intendono entrare nel dettaglio sul contenuto dei colloqui.

Fonti europee sottolineano che l'acquirente ideale "dovrebbe essere un operatore del settore dell'acciaio". In questo senso non ci saranno sorprese visto che in entrambe le cordate a guidare i consorzi ci sono grossi gruppi internazionali del settore siderurgico come ArcelorMittal, che di acciaio è il primo produttore mondiale, e Jindal che con la sua Jsw è una realtà in espansione nel mercato siderurgico indiano.





LE DUE OFFERTE

Otto miliardi in "gara" Un mese per la scelta

● Per sapere chi vincerà la gara per l'acquisizione dell'Ilva bisogna aspettare ancora un altro mese. La partita entra nel vivo e l'esame da parte dell'advisor incaricato di valutare la congruità delle offerte economiche dei due competitors è ormai avviato.

Leonardo & Co., advisor scelto dai commissari straordinari di Ilva, ha tempo fino al 6 aprile per effettuare questo attento esame, una sorta di perizia economica tarata anche sul valore del colosso siderurgico in vendita.

Tuttavia il 6 aprile non si concluderà il lavoro di valutazione delle due offerte per l'acquisto di Ilva. La decisione definitiva infatti arriverà tra la metà e la fine aprile, dunque all'incirca tra un mese.

La scelta sarà poi sancita defi-

nitivamente con un decreto del ministero per lo Sviluppo Economico. In lizza, come è noto, ci sono due cordate. Entrambe ormai hanno presentato offerte vincolanti. Non c'è possibilità di ritirarsi dall'affare. Da una parte c'è "Acciaitalia", guidato dal colosso indiano Jindal, con Cassa Depositi e Prestiti, Arvedi, e l'appoggio finanziario della holding della famiglia di Leonardo Del Vecchio. Dall'altra parte c'è "Am Investco Italy", capeggiato da ArcelorMittal (85% delle quote) con l'apporto dell'italiana Marcegaglia per il restante 15%.

Due indiani, dunque, alla testa delle cordate che si contendono l'Ilva. Da un lato c'è Lakshmi Mittal patron di ArcelorMittal, la compagnia numero uno

mondiale dell'acciaio nata dalla fusione tra Mittal e Arcelor, avvenuta circa dieci anni fa. A contendersi l'Ilva con lui un altro miliardario indiano: Sajjan Jindal numero uno di Jindal South West (Jsw).

A conferma del fatto che la partita di Ilva è sempre più internazionale. Alcune indiscrezioni sul possibile prezzo proposto dall'una e dall'altra cordata sono state rilanciate dall'agenzia "Reuters": entrambe le proposte metterebbero sul piatto circa 4 miliardi di euro ciascuna. Una quota che comprenderebbe sia il prezzo di acquisto che la quota destinata al turnaround della fabbrica. La ristrutturazione dell'azienda vedrebbe una promessa di investimenti di 2,3 miliardi di euro da parte di Am Invest Co, men-

tre Acciaitalia eleverebbe quella quota a circa 3 miliardi di euro.

L'offerta d'acquisto vedrebbe invece una più alta proposta da parte della cordata che fa capo ad ArcelorMittal. Nella busta aperta recentemente in uno studio notarile milanese avrebbe offerto circa 1,6 miliardi di euro. Circa 400 milioni di euro in più rispetto ai competitors di Acciaitalia che invece per acquistare Ilva avrebbe proposto 1,2 miliardi. L'offerta economica non è però l'unico criterio di scelta che sarà adottato. Il piano industriale e quello ambientale sono altri aspetti che influenzeranno la scelta. La corrispondenza del piano ambientale presentato alle indicazioni previste dall'Autorizzazione integrata ambientale sarà poi oggetto di un'ulteriore valutazione.

LA MANIFESTAZIONE

Lilt, battaglia in aula e per la prevenzione

● Battaglia per la prevenzione ma anche in aula per la Lilt, contro i tumori.

Si conclude infatti il 26 marzo l'edizione numero 16 della settimana nazionale per la prevenzione oncologica, l'iniziativa istituita con decreto del presidente del consiglio dei Ministri e organizzata dalla lega italiana per la lotta contro i tumori. Lo scopo della campagna è quello di diffondere la cultura della prevenzione oncologica. Ma intanto, mentre è in corso la settimana della prevenzione, è stato il presidente della lega italiana per la lotta contro i tumori Francesco Schittulli ad annunciare l'intenzione della Lilt di costituirsi parte civile nei processi contro l'inquinamento. «Ci costituiamo parte civile - ha detto Schittulli (nella foto) - in tutti quei processi che sono partiti e partiranno contro chi deturpa l'ambiente, dai fumi alle contaminazioni delle falde acquifere e dei terreni. Dalla Terra dei Fuochi all'Ilva, da Casale Monferrato a Mestre, a Livorno. La decisione - ha spiegato Schittulli - è stata presa dal Consiglio Nazionale Lilt, perché dobbiamo vigilare e essere sentinella a tutela di tutti i cittadini italiani che si sentono lesi nel loro diritto alla salute».

Quest'anno, alla settimana nazionale per la prevenzione oncologica hanno gratuitamente prestato la propria immagine il campione di calcio Francesco Totti e lo chef stellato Massimo Bottura, due fuoriclasse dell'alimentazione e, quindi, della prevenzione



ne. L'attenzione alla qualità e alla quantità dei cibi è un verbo costantemente praticato in terra tarantina anche dalla locale sezione della Lilt che nei prossimi giorni dispenserà consigli nutrizionali attraverso l'opera gratuita di una professionista convenzionata. Dalle 17 alle 19, infatti, presso la sede di piazzale Dante 31 (zona Bestat) a Taranto, la biologa nutrizionista Raffaella Trovato sarà a disposizione dell'utenza. Inoltre, chi deciderà di associarsi alla Lilt di Taranto riceverà in dono una bottiglia di olio extravergine di oliva 100% italiano (sino ad esaurimento scorte), simbolo della campagna. Il tesseramento, effettuabile presso la sede stessa o direttamente dal sito Legatumoritaranto.it, dà diritto ad accessi convenzionati a visite specialistiche e accertamenti diagnostici, per tutto il 2017.

GIUSTIZIA E SENTENZE

www.quotidianodiritto.ilssole24ore.com

Risarcimenti. La riforma approvata dal Parlamento introduce l'azione diretta

Contro gli errori sanitari si potrà citare l'assicuratore

Nuove regole per agevolare gli indennizzi ai pazienti

Filippo Martini

La legge di riforma della responsabilità sanitaria (legge 24 dell'8 marzo 2017, pubblicata nella Gazzetta ufficiale 64 di venerdì scorso) avrà ripercussioni sulla disciplina della colpa in sanità, tanto per le regole dell'imputazione civile e penale dell'errore clinico, quanto sotto il profilo della gestione dei flussi economici destinati al risarcimento dei danni. Molte cose sono destinate a cambiare anche sotto il profilo della struttura del processo civile, che avrà una evoluzione del tutto nuova dal punto di vista del danneggiato, ma anche per i soggetti chiamati a rispondere dei danni causati dall'errore clinico.

Il doppio binario

La legge impone, innanzitutto, una scelta di tipo "strategico" al legale che assisterà il paziente, vittima presunta dell'errore medico, nella scelta dei soggetti passivi verso i quali rivolgere la propria azione legale. Infatti l'articolo 7 pone un "doppio binario" tra la natura della responsabilità dell'operatore sanitario (di tipo extracontrattuale) e quella della struttura (contrattuale) e tale distinzione incide anche sul contenuto della prova da offrire in giudizio. Da un lato la responsabilità contrattuale agevola l'onere della prova dell'attore danneggiato, che potrà limitarsi a eccepire l'inadempimento dell'azienda e

il danno conseguito; dall'altro, invece, la responsabilità extracontrattuale, in base all'articolo 2043 del Codice civile, invocata contro il medico operatore "intramoenia", comporterà la necessità di provare anche la colpa specifica del sanitario, oltre alla connessione causale diretta tra errore e danno procurato, a pena di reiezione della domanda nei suoi confronti.

L'azione verso la sola struttura sanitaria, pertanto, si presenta, da un lato, come più agevole per la parte lesa (anche per effetto del regime prescrizione più lungo di dieci anni), ma, dall'altro, la citazione anche del sanitario permetterà una maggiore estensione della platea dei soggetti passivi e, al tempo stesso, delle coperture assicurative rese disponibili per il risarcimento del danno.

La procedura

La legge pone anche non pochi vincoli di natura processuale nella fase antecedente l'introduzione del giudizio avanti alla autorità giudiziaria. Innanzitutto, il danneggiato avrà l'onere di esperire un tentativo di conciliazione - alternativo alla mediazione - prima di avviare il contenzioso giudiziale (si veda l'articolo pubblicato a fianco). Se l'accordo non viene raggiunto, l'avvocato della vittima dovrà introdurre, entro 90 giorni, il giudizio risarcitorio vero e proprio con il rito sommario di cognizione previsto dall'articolo 702-bis del Codice di procedura civile, che consente una trattazione accelerata delle carte giudiziali e una più celere decisione.

Per facilitare la soluzione immediata della controversia, l'articolo 12 della riforma consente alla vittima di citare in giudizio

direttamente l'assicuratore chiamato a garantire il responsabile, sia esso un'azienda sanitaria pubblica o privata, o un operatore sanitario che agisca in regime libero professionale. Questa facoltà, che si ispira all'analogo diritto concesso dalla disciplina della responsabilità civile auto, ha il duplice scopo di rendere palese fin da subito la garanzia patrimoniale che fornirà la provvista economica utile al risarcimento del danno e di alleggerire la posizione dell'assicurato che vedrà - in ipotesi di riconoscimento di responsabilità - l'immediata condanna dell'assicuratore con salvezza del proprio patrimonio.

La partecipazione dell'assicuratore, fin dalla prima istanza, all'azione risarcitoria è rafforzata dall'obbligo per la compagnia

garante di istituire il sinistro sanitario con particolare solerzia, dato che è previsto nell'ambito della conciliazione l'obbligo (sanzionabile se disatteso) di formulare al paziente-attore un'offerta di risarcimento del danno o di comunicare i motivi per i quali non si ritiene sussista un obbligo risarcitorio.

La legge impone, inoltre, che nel giudizio promosso contro l'assicuratore della struttura o del medico libero professionista siano chiamati in causa anche gli assicurati (quali litisconsorti obbligatori, dunque) al fine di ottenere una condanna solidale al risarcimento dei danni.

L'azione di rivalsa

L'articolo 9 della legge delimita in modo significativo l'azione di rivalsa che, sino ad oggi, consentiva sempre alle strutture sanitarie (o al loro assicuratore) di riversare sui medici, dipendenti e non, le conseguenze del proprio errore.

Con le limitazioni dell'articolo 9, invece, l'azione di rivalsa potrà essere svolta solo in caso di dolo e colpa grave del sanitario e comunque solo dopo che l'azienda abbia provveduto a risarcire il danno su sentenza o con accordo transattivo.

La rivalsa contro l'operatore sanitario - salva l'ipotesi che sia stato chiamato in giudizio assieme alla struttura - opera anche con un limite economico: il medico non potrà essere condannato oltre il triplo del proprio reddito lordo annuale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN ESCLUSIVA PER GLI ABBONATI

Il testo della legge approvata
www.quotidianodiritto.ilssole24ore.com

I punti chiave della legge

RESPONSABILITÀ A DUE VIE

01 | CONTRATTUALE

La riforma prevede che la struttura sanitaria risponda sempre per l'errore medico a titolo contrattuale. L'azione si prescrive in dieci anni

02 | EXTRA CONTRATTUALE

L'operatore sanitario risponde invece sempre a titolo di responsabilità extracontrattuale, a meno che non abbia assunto un espresso impegno contrattuale di risultato

PER EVITARE LA CAUSA

01 | MEDIAZIONE

L'obbligo di cercare un accordo con l'aiuto di un mediatore prima di agire in giudizio per i risarcimenti da errore sanitario è stato introdotto nel 2011

02 | CONCILIAZIONE

La riforma prevede che, in alternativa alla mediazione, si possa tentare di accordarsi con l'accertamento tecnico preventivo di fronte al Ctu

AZIONE DIRETTA CONTRO L'ASSICURAZIONE

01 | COME PER LA RC AUTO

Si ispira al diritto riconosciuto per i danni da circolazione stradale la possibilità introdotta dalla riforma per il paziente-vittima di citare in giudizio direttamente l'assicuratore della struttura o del medico

02 | LITISCONSORZIO NECESSARIO

Al giudizio contro l'assicuratore devono partecipare anche gli assicurati: la struttura o il medico libero professionista

RIVALSA PIÙ DIFFICILE

01 | LIMITI GIURIDICI...

La riforma dispone che l'azione di rivalsa dell'assicurazione contro l'operatore sanitario potrà essere esercitata solo in caso di dolo e colpa grave e solo dopo il risarcimento del danno alla vittima

02 | ... ED ECONOMICI

Il medico non può essere condannato oltre il triplo del suo reddito lordo annuo

NUOVE POLIZZE

01 | PER LE AZIENDE SANITARIE

La riforma introduce l'obbligo di dotarsi di una copertura assicurativa per le strutture sanitarie pubbliche e private. Per i medici l'obbligo esisteva già

02 | L'AUTOASSICURAZIONE

In alternativa le aziende possono istituire un fondo per i risarcimenti

Le alternative. Debutta il tentativo con il Ctu

Prima del giudizio scelta tra mediazione e conciliazione

Marco Marinaro

Debutta l'obbligo di tentare la conciliazione con il Ctu - in alternativa alla mediazione - prima di chiamare in causa medici e ospedali per ottenere il risarcimento dell'errore sanitario. Lo prevede la legge 24/2017.

Le alternative

Per la prima volta si pone come condizione di procedibilità della domanda giudiziale la presentazione di un ricorso per lo svolgimento di una consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite. Si tratta della conciliazione affidata al Ctu e regolata (dal 2005) dall'articolo 696-bis del Codice di procedura civile. Si tratta di un'alternativa rispetto al tentativo di mediazione, previsto dal 2011 (con una sospensione da dicembre 2012 a settembre 2013 per effetto della sentenza della Corte costituzionale) come obbligo prima di iniziare una causa per il risarcimento danni da errore medico.

Mediazione e conciliazione sono due percorsi diversi, che scontano limiti e offrono opportunità differenti; la scelta è rimessa agli avvocati che dovranno valutare anche strategicamente come procedere.

Come funziona

Il termine (espressamente qualificato come perentorio) per chiedere la conciliazione è fissato in sei mesi dal deposito del ricorso e la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro 90 giorni dal deposito della relazione tecnica o dalla scadenza del termine, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento preventivo, il ricorso

per l'avvio del procedimento sommario di cognizione finalizzato al risarcimento del danno.

La partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva è obbligatoria per tutte le parti, comprese le imprese di assicurazione, che hanno l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno o di comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla. Per presidiare la corretta attuazione di tale procedura è stato poi previsto che, in caso di sentenza a favore del danneggiato, quando l'impresa di assicurazione non ha formulato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza tecnica preventiva, il giudice trasmette copia della sentenza all'Ivass. Inoltre, in caso di mancata partecipazione, il giudice, con il provvedimento che definisce il giudizio, condanna le parti che non hanno partecipato a pagare le spese di consulenza e di lite, indipendentemente dall'esito del giudizio, oltre che a una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte comparsa alla conciliazione.

Infine, i medici che saranno nominati consulenti tecnici d'ufficio dovranno avere adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi. Si tratta di un'indicazione utile a migliorare la fase conciliativa soprattutto se i consulenti-conciliatori saranno formati come mediatori. Ciò non consente in ogni caso di colmare la distanza tra mediazione e conciliazione del Ctu: a quest'ultima mancano alcune garanzie come, ad esempio, la tutela della riservatezza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le coperture. La chance dell'«autoassicurazione»

Polizza obbligatoria per ospedali e cliniche private

■ La riforma della responsabilità medica introduce nel processo e, più in generale, nel teatro dell'illecito sanitario la figura dell'assicuratore del responsabile, in modo molto più marcato di quanto è avvenuto sinora.

La prima norma di rilievo in questo contesto è quella contenuta nell'articolo 10 della legge che introduce l'obbligo assicurativo per le aziende sanitarie (quello per gli operatori è già previsto dalla legge 148 del 2011, e successive integrazioni). Questo obbligo assicurativo per le aziende sanitarie ha una doppia delimitazione. Da un lato è pre-

trattativa stragiudiziale, quanto alla eventuale fase della lite avanti al giudice, vedendo inoltre, come avviene nel settore auto, la propria condotta supervisionata a livello disciplinare dall'organo di controllo, l'Ivass.

La legge demanda poi a un futuro decreto attuativo l'indicazione dei requisiti minimi obbligatori per chi contragga una polizza a garanzia della propria responsabilità professionale, nonché per disciplinare proprio le modalità di controllo dell'operato degli assicuratori nelle fasi della gestione del sinistro. Sarà regolata dalla legge anche la durata minima della copertura assicurativa.

Sempre attingendo alla disciplina socio-protettiva dell'assicurazione obbligatoria auto, la legge dispone i termini, anch'essi demandati a un futuro decreto attuativo, per la costituzione di un «Fondo di garanzia per i danni derivati da responsabilità sanitaria» che operi nelle ipotesi in cui l'assicurato risulti sprovvisto di idonea copertura perché l'assicuratore si è stato posto in liquidazione (per insolvenza), ovvero abbia receduto legittimamente dal contratto.

Uno dei profili ispiratori della riforma è stato quello di ridurre il delta tra domanda e offerta sul mercato di coperture assicurative, in termini di ampiezza della garanzia e sostenibilità del costo. La difficoltà di reperire un ampio spettro di offerta assicurativa in sanità, tanto per i liberi professionisti che per le aziende, ha caratterizzato l'ultimo decennio che ha registrato, assieme all'incremento dei costi risarcitori, una contrazione dell'offerta quantitativa e qualitativa, fenomeno al quale la legge si propone di porre rimedio, assieme all'altro indice di disagio, non del tutto scollegato al primo, della «medicina difensiva».

Fi.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE INDICAZIONI

Saranno stabiliti con decreto ministeriale i requisiti minimi dei contratti, le classi di rischio e i massimali

vista la facoltà per la struttura, pubblica o privata, di «autoassicurarsi», vale a dire di derogare all'obbligo riservando quota del proprio bilancio a un fondo destinato ai risarcimenti. Dall'altro lato, l'obbligo, tanto per le aziende quanto per i professionisti, è unilaterale, nel senso che non esiste, come nella disciplina Rcauto, un analogo onere a contrarre per le imprese di assicurazione che operino nel ramo.

La legge mostra, tuttavia, di ispirarsi alla disciplina (sociale) dell'assicurazione obbligatoria Rcauto per due aspetti. In primo luogo è infatti prevista per il danneggiato la possibilità di agire contro l'impresa di assicurazione e di ottenere la sua condanna diretta al risarcimento. In secondo luogo, la legge prevede la «non opponibilità» delle eccezioni contrattuali al terzo danneggiato. L'assicuratore così sarà chiamato a partecipare attivamente tanto alla fase della