



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Mercoledì

17 gennaio

2023

L'annuncio **«Trenta milioni** **per i servizi** **sociosanitari»**

■ Trenta milioni di euro per potenziare i servizi sociali e socio-assistenziali: è l'obiettivo del nuovo avviso «Inte.R.SS.eca» della Regione, che promuove anche nuovi strumenti per l'inclusione sociale. In particolare - secondo una nota - l'obiettivo è potenziare il sistema delle infrastrutture sociali e socio-assistenziali del territorio regionale pugliese e dare impulso allo sviluppo di tecnologie innovative e nuovi modelli di assistenza attraverso la realizzazione di infrastrutture sociali a carattere sperimentale. «Occorre - spiega l'assessore al Welfare, Rosa Barone - realizzare un sistema di welfare urbano innovativo, in grado di fornire alle persone un adeguato livello di qualità della vita attraverso la realizzazione di spazi e infrastrutture che soddisfino le esigenze dei singoli e della comunità di appartenenza. È necessario quindi programmare, previa ricognizione dei fabbisogni del singolo ambito territoriale, una nuova infrastrutturazione sociale orientata a garantire il miglioramento della qualità della vita e il rafforzamento degli elementi relazionali».

SANITÀ

Boom contagi Covid Negli ospedali pugliesi tornano le mascherine «Anche per i visitatori»

● **BARI.** L'andamento dei contagi Covid non preoccupa, ma la corrispondenza temporale con il picco dell'influenza induce alla cautela. La Regione si è mossa sul punto il 12 gennaio con una circolare che ha ripreso le nuove linee guida emanate dal ministero della salute. E ieri il Policlinico di Bari ha deciso di intervenire ripristinando l'obbligo di indossare le mascherine nei reparti. È molto probabile che la stessa scelta verrà fatta, a breve, da tutte le altre aziende sanitarie pugliesi e dalle cliniche private.

Da oggi dunque per entrare nei reparti del Policlinico di Bari è necessario indossare la masche-



COME NEL 2021 Al Policlinico di Bari obbligo di mascherina

rina Ffp2, obbligo esteso sia ai visitatori che al personale. Sono esclusi soltanto i bambini sotto i sei anni e le persone disabili: dovranno essere gli stessi dipendenti dei reparti a vigilare sul corretto utilizzo delle mascherine. La scelta è dovuta anche al fatto che non esiste più l'isolamento, per cui non è vietato uscire di casa con il Covid e nemmeno andare a lavorare (fanno eccezione soltanto i reparti a maggior rischio); i tamponi (sempre in base alle nuove circolari) vengono effettuati soltanto per i pazienti con sintomi che si presentano al Pronto soccorso e (a prescindere dai sintomi) per chi deve essere ricoverato in reparti ad alto rischio. Ma non è previsto alcun tipo di controllo per l'ingresso dei visitatori in ospedale. A dicembre la Regione ha emanato un'altra circolare in base a cui ha autorizzato gli ospedali pubblici e privati a effettuare anche il test dell'influenza, qualora necessario, in parallelo a quello del Covid. I controlli attraverso il tampone sono possibili anche nelle Rsa, per l'ingresso dei visitatori.

Intanto ieri l'Ordine dei medici di Bari ha lanciato una nuova campagna di comunicazione rivolta a chi è alle prese con l'influenza. «Influenza. Prendo l'antibiotico? No» è il titolo della campagna che mira a diminuire l'abuso di farmaci inutili, anche per ridurre il fenomeno della riduzione dell'efficacia che deriva dall'abuso. «Gli antibiotici - dice il presidente dell'Ordine e della Fnomceo, Filippo Anelli - non devono essere usati per prevenire o curare infezioni virali, in quanto inefficaci contro i virus, a meno che non siano presenti anche infezioni batteriche. Lo stesso vale per le nevralgie. È importante che i pazienti si affidino al proprio medico prima di assumere un farmaco che non solo è inutile ma rischia di essere dannoso».

[red.cro.]

IL FENOMENO

I CASI DEI «TROVATELLI»

GIANPAOLO BALSAMO

● Quello di Lorenzo, il neonato che sabato sera è stato abbandonato in un sacchetto di plastica vicino ai bidoni dell'immondizia in un vicolo di Villanova Canavese nel Torinese, è solo l'ultimo triste caso di un fenomeno, quello dei «trovatelli», tanto antico quanto triste da accettare: neonati che vengono rifiutati subito dopo la nascita.

In Puglia sono recenti gli ultimi casi: quello di Maria Grazia, addirittura, risale allo scorso 23 dicembre. La bimba fu lasciata nella chiesa di San Giovanni Battista di Bari nel quartiere Poggiofranco. La parrocchia retta da don Antonio Ruccia ospita da quasi dieci anni una culla termica creata per dare aiuto alle madri in difficoltà. Le altre culle per la vita in Puglia si trovano a Taranto, sulla parete esterna dell'ospedale «Santissima Annunziata» e presso il Convento di San Francesco da Paola di Monopoli.

Lo scorso mese di agosto, invece, una donna abbandonò Lorenzo poco dopo il parto, accanto ai cassonetti della raccolta differenziata a Taranto. Una badante georgiana di 24 anni ha poi chiesto e ottenuto il riconoscimento di maternità. Andando a ritroso, invece, a luglio 2020 un altro neonato, Luigi, fu lasciato sempre davanti alla chiesa di San Giovanni Battista a Bari. Il locale parrocchiale appositamente allestito e facilmente accessibile, permette di lasciare il neonato in pieno anonimato. Accanto un biglietto: «Mamma e papà ti ameranno sempre». E poi c'è l'abbandono di Giovanna (nome di fantasia) subito dopo la sua nascita, avvenuta il 5 luglio 2020: una neonata partorita all'interno dell'ospedale «Mons. Raffaele Dimiccoli» di Barletta ma non riconosciuta dalla madre a causa del suo precario stato di salute. Una «possibilità» consentita in Italia come conferma il prof. Nicola Laforgia, direttore di Neonatologia e terapia intensiva neonatale del Policlinico di Bari.



Prof. Nicola Laforgia

Prof. Laforgia, cosa prevede la legge?

«Il Dpr 396/2000, art. 30, comma 2 prevede che si possa partorire in ospedale in

LE «RUOTE DEGLI ESPOSTI»

Così erano definite un tempo le attuali culle per la vita. Quelle pugliesi si trovano a Bari, Monopoli e a Taranto

PARTORIRE IN OSPEDALE

Il nome rimane per sempre segreto e nell'atto di nascita del bambino viene scritto «nato da donna che non consente di essere nominata»



CULLE PER LA VITA Quella di Bari presso San Giovanni Battista



Neonati abbandonati aumentano in Puglia

Laforgia (Policlinico Bari): è possibile il parto in anonimato

totale anonimato. Il nome della madre rimane per sempre segreto e nell'atto di nascita del bambino viene scritto «nato da donna che non consente di essere nominata». Questo consente di offrire totale assistenza a gestante e neonato, allo scopo di evitare ogni tipo di complicanze che possono insorgere al momento del parto e che possono mettere a rischio la vita della donna e del neonato».

Perché, secondo lei, sempre più spesso si ricorre all'abbandono dei bambini?

«Io non credo si ricorra più spesso, almeno i dati locali e nazionali non lo dimostrano. Non abbiamo dati certi, anche perché manca un registro nazionale e molti casi potrebbero restare nascosti, proprio per i gesti estremi che si cerca in ogni modo di evitare. I motivi che pos-

sono sottendere a quello che non va definito come «abbandono», ma piuttosto come un affidamento, quando si ricorre al parto in anonimato o alla culla per la vita, come nell'ultimo caso da noi, possono essere diversi e bisogna affrontare queste problematiche con molta sensibilità e capacità di ascolto, senza pregiudizi. Non vi è dubbio che chi prende questa decisione viva la sensazione di non essere adeguata ad affrontare la crescita di un figlio, per ragioni che non sono sempre e solo economiche».

Immagino che di storie di bambini abbandonati ne avrà viste diverse. Ricorda qualcuna in particolare?

«Proprio in relazione a quanto detto prima, e cioè di «affidi» da parto in anonimato che sono capitati da noi, neonati con problematiche di salute anche im-

pegnative hanno trovato famiglie fantastiche che hanno consentito e consentono loro una vita che non avrebbero potuto avere. Non faccio nomi per ovvie questioni di privacy. Vorrei concludere con un invito a diffondere quanto più possibile l'informazione circa la possibilità di parto in anonimato in ospedale, dove peraltro si può ricevere aiuto da parte dei Servizi sociali e a condividere il messaggio di non ergersi a improvvisati «giudici» di situazioni che non conosciamo e che, sicuramente, lasciano in chi le vive ferite profonde. Tuteliamo e aiutiamo chi è in difficoltà, senza imposizioni preconcepite. Bisogna incentivare i servizi a tutela della donna in difficoltà e occorre sostenerle, accompagnarle, informarle affinché le loro scelte siano libere e consapevolmente responsabili».

I NUMERI AGOSTI (SIN): 56 BIMBI NON RICONOSCIUTI. TANTI «NON TROVATI»

Mamme in difficoltà si può ricorrere alle «culle per la vita»

● Quello dei neonati, non riconosciuti dalle madri e affidati alle cure degli ospedali, è una pratica che viene raccomandata anche dalla Società Italiana di Neonatologia (Sin) per evitare gli abbandoni dei nascituri per strada, vicino i cassonetti o in strutture non adeguate.

Il dato più recente disponibile è quello emerso dall'indagine, durata un anno, condotta su un campione nazionale di 100 Centri nascita ed effettuata dalla stessa Sin con «Ninna ho», il primo progetto nazionale a tutela dell'infanzia abbandonata promosso dalla «Fondazione Francesca Rava» (che aiuta l'infanzia in condizioni di disagio in Italia e nel mondo) e dal network KPMG in Italia, che ha ricevuto il patrocinio del Ministero della Salute e della Società Italiana di Neonatologia.

In un anno, secondo l'indagine, 56 sono stati i neonati non riconosciuti dalle mamme italiane su

un totale di 80.060 bambini nati. Nel 62,5% dei casi si tratta di neonati non riconosciuti da madri straniere e nel 37,5% da mamme italiane, con un'età compresa tra i 18 e i 30 anni nel 48,2% dei casi. Pertanto, il fenomeno dei bambini non riconosciuti alla nascita incide a livello nazionale per circa lo 0,07% sul totale dei bambini nati vivi (dato diffuso dalla SIN nel 2015 e l'unico più recente al momento disponibile).

«Dietro a questi numeri - spiega il Massimo Agosti, direttore di Neonatologia, terapia intensiva neonatale e pediatria, direttore del Dipartimento Donna e Bambino Asst-Settelaghi e vice presidente della Società Italiana di Neonatologia - ci sono donne di tutte le età e condizioni sociali, che vivono con difficoltà la maternità e che per motivi diversi e complessi, come disagi economici e sociali e solitudine, ritengono di non avere



L'ABBANDONO Il prof. Massimo Agosti, vice presidente della Società Italiana di Neonatologia

altre alternative, ma che fanno una scelta coraggiosa, con la volontà di dare un futuro migliore al loro bambino. L'arrivo di un figlio è un momento di felicità, ma al contempo sconvolgente: una nuova vita è arrivata e ciò che più conta è affrontare l'evento nel modo giusto. Non tutte le mamme riescono ad affrontarlo con serenità e per alcune diventa un trauma».

«Lasciare un bambino alle cure degli ospedali - continua - è sicuramente una decisione estrema e

dolorosa, abbandonarlo è uno schiaffo alla vita».

«Dobbiamo però considerare che la possibilità di affidare i neonati a queste strutture, dà loro la possibilità di essere assistiti al meglio ed immediatamente. Ciò garantisce a questi bambini una migliore prospettiva di vita, rispetto a quelli che ancora, purtroppo, vengono lasciati in altri luoghi, in situazioni non protette e rischiose», conclude il vice-presidente della Sin.

[gian.bals.]

Influenza, abuso di antibiotici I medici: «Pericoloso fai da te»

► Dopo i numerosi casi segnalati, l'Ordine ha avviato una campagna mediatica in città

► I manifesti avvisano dei rischi per l'assunzione Anelli: «Non usarli per curare infezioni virali»

No agli antibiotici in caso di influenza e, in generale, quando non ce n'è bisogno. L'ultima campagna contro l'abuso di questo tipo di farmaci da parte dei pazienti, che sempre più spesso chiedono prescrizioni al riguardo ai propri medici anche con una certa insistenza, arriva a Bari e a promuoverla è l'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri locale. Lo slogan recita "Influenza. Prendo l'antibiotico? No". Una serie di cartelloni con questa dicitura sono stati affissi in città e sugli stessi si può leggere inoltre un consiglio chiaro ai pugliesi che in questi giorni sono alle prese con il picco dell'influenza: «L'abuso di antibiotici li rende inefficaci nel tempo. Difendi la tua salute. Chiedi sempre al tuo medico».

L'obiettivo della campagna di comunicazione dell'Ordine è quello di «sensibilizzare la cittadinanza rispetto ai rischi connessi all'antibiotico-resistenza». A spiegare la questione il presidente dell'Ordine dei medici di Bari, Filippo Anelli, che sottolinea



La campagna dell'Ordine dei medici di Bari

ne: «Gli antibiotici non devono essere usati per prevenire o curare infezioni virali, in quanto inefficaci contro i virus, a meno che non siano presenti anche infezioni batteriche. Lo stesso vale per le nevralgie: è sempre il medico che deve stabilire se la causa del dolore sia un'infezione batterica e quindi debba essere trattata con antibiotici». La situazione relativa all'abuso di an-

tibiotici e alla farmaco resistenza che ne deriva è difatti complessa, e stando a quanto dicono i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, in Italia nel 2022 le percentuali di resistenza alle principali classi di antibiotici per gli otto patogeni sotto sorveglianza si mantengono elevate. In particolare, va sottolineato che «per *Enterococcus faecium* continua ad osservarsi un preoccupante

trend in aumento nella percentuale di isolati di resistenti alla vancomicina, che è passata dall'11,1% del 2015 al 30,7% nel 2022». Invece, per quanto riguarda lo *Streptococcus pneumoniae* «dopo una diminuzione registrata nel 2021 (9,8%), nel 2022 si osserva un aumento della percentuale di isolati resistenti alla penicillina (12,8%)».

Un uso eccessivo o non corretto di antibiotici favorisce, aggiungono dall'Ordine, l'insorgenza e la diffusione di ceppi batterici resistenti a questi farmaci. «Le infezioni causate da batteri resistenti – si legge nella nota di presentazione della campagna -, non rispondendo alle cure convenzionali, portano ad un prolungamento della malattia, all'insorgenza di possibili complicazioni e ad un maggiore rischio di morte. La riduzione dell'efficacia del trattamento, inoltre, aumenta il rischio di possibili focolai epidemici». E sulla questione Anelli aggiunge: «I dati ci dicono che crescono i casi di ceppi batterici resistenti, che diventano più difficili da

trattare. Per questo è importante che i pazienti si affidino al proprio medico prima di assumere un farmaco che non solo è inutile, ma rischia di essere dannoso».

Una campagna importante, che fa il paio con le diverse campagne promosse dall'Ordine dei medici di Bari negli ultimi tempi, puntando a far comprendere l'importanza di rivolgersi al proprio medico e di avere fiducia in lui, nella sua competenza, e nei suoi consigli. Alla base di ogni richiesta di farmaci non adeguati c'è di fatto un cortocircuito nel rapporto medico-paziente, oltre al fatto che sempre di più si tende a voler "guarire subito" e il ricorrere all'antibiotico sembra per i "profani" la soluzione a tutti i mali. Quest'anno l'influenza è arrivata prima del previsto, ha una sintomatologia importante ed un decorso di alcuni giorni, una situazione che spinge tanti baresi a cercare una rapida soluzione, che non può però essere il ricorso all'antibiotico.

E. Mon.

Il report

Andrea TAFURO

Pugliesi costretti a cercare altrove cure e assistenza migliori rispetto a quelle offerte dalla propria regione. Mentre la sanità in Puglia prova a venire fuori dai conti in rosso e dalla carenza di medici e personale sanitario, i viaggi della speranza verso il Centro-Nord Italia continuano a crescere, un po' per ritardi nell'erogazione delle prestazioni, complici le lunghe liste d'attesa, e in parte anche per sfiducia dei cittadini verso il sistema. Il quadro è rilevato dalla fondazione Gimbe, che per il 2021 ha visto la Puglia registrare un saldo negativo per la mobilità sanitaria pari a 131,4 milioni di euro.

Nel dettaglio del report, la Puglia ha incassato circa 150 milioni per i pazienti provenienti da altre regioni, collocandosi all'ottavo posto nella classifica nazionale; però ha dovuto sborsare 281 milioni per i pugliesi che sono andati a curarsi fuori dai confini regionali, posizionandosi in questo caso al quinto posto. Le tre regioni con maggiore indice di fuga che generano debiti per oltre 300 milioni ciascuna sono invece Lazio (12%), Lombardia (10,9%) e Campania (9,3%). Il restante 67,9% della mobilità passiva si distribuisce nelle rimanenti 18 Regioni e Province autonome.

Un dato, quello sulla mobilità passiva, che per il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta «documenta differenze più sfumate tra Nord e Sud. In particolare, se quasi tutte le Regioni meridionali hanno elevati indici di fuga, questi sono rilevanti anche in quattro grandi Regioni del Nord che presentano un'elevata mobilità attiva. Una conseguenza della cosiddetta mobilità di prossimità, determinata da pazienti che preferiscono spostarsi in Regioni vicine con elevata qualità dei servizi sanitari».

Puglia, troppo elevata la mobilità sanitaria: saldo di -131,4 milioni

In numeri

C'è chi arriva e chi parte: spesi ben 281 milioni

1 Nel 2021 la Puglia ha incassato 150 milioni per i pazienti provenienti da altre regioni, ma ne ha sborsati 281 per i pugliesi che sono andati a curarsi fuori. Saldo negativo di 131,4 milioni

2 La sanità privata eroga il 73,1% delle prestazioni in alcune Regioni la sanità privata eroga oltre il 60% del valore totale della mobilità attiva: Puglia seconda con il 73,1% dopo il Molise (90,5%), e prima della Lombardia (71,2%)

3 In Italia più della metà della spesa per ricoveri e visite specialistiche va ai privati: 1.727,5 milioni (54,6%) ai privati e 1.433,4 milioni (45,4%) al pubblico

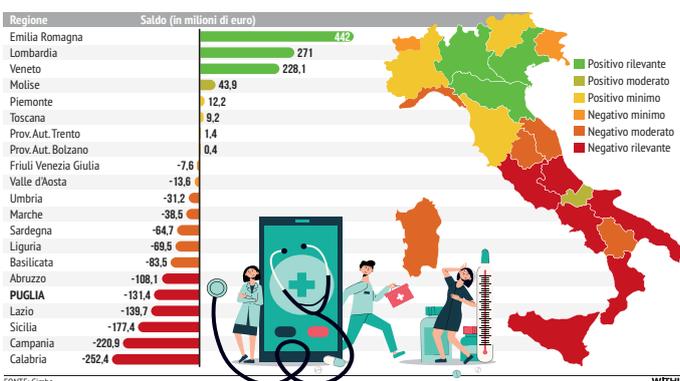
4 I dati confermano un gap enorme tra il Nord e il Sud, destinato a crescere se sarà concessa più autonomia alle più ricche Regioni settentrionali»

Il presidente Cartabellotta «Molto scarto tra regioni»

«I dati confermano un gap enorme tra il Nord e il Sud, destinato a crescere se sarà concessa più autonomia alle più ricche Regioni settentrionali».

Resta alta l'«emigrazione» fuori regione per ottenere cure migliori: secondo la Fondazione Gimbe c'è ancora un gap enorme tra Nord e Sud Palese: «Al lavoro per migliorare, ma serve l'intervento del Governo»

LA MOBILITÀ SANITARIA



Fonte: Gimbe

Dal report Gimbe emerge poi il ruolo predominante della sanità privata, soprattutto quella accreditata, rispetto al servizio sanitario pubblico nell'erogazione di prestazioni specialistiche, con le regioni del sud, inclusa la Puglia, che fanno segnare una mobilità attiva nel privato superiore al 70 per cento. «Il volume dell'erogazione - si legge nel report Gimbe - di ricoveri e prestazioni specialistiche da parte di strutture private è un indicatore della presenza e della capacità attrattiva del privato accreditato. La Regione si colloca in seconda posizione con le strutture private che erogano il 73,1% del valore totale della

mobilità sanitaria attiva regionale (media Italia 54,7%)». A livello nazionale, oltre 1 euro su 2 speso per ricoveri e prestazioni specialistiche, finisce infatti nelle casse del privato: esattamente 1.727,5 milioni di euro (54,6%), rispetto a 1.433,4 milioni (45,4%) delle strutture pubbliche. In particolare, per i ricoveri ordinari e in day hospital le strutture private hanno incassato 1.426,2 milioni, mentre quelle pubbliche 1.132,8 milioni. Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in mobilità, il valore erogato dal privato è di 301,3 milioni di euro, quello pubblico di 300,6 milioni.

«Il volume dell'erogazione

di ricoveri e prestazioni specialistiche da parte di strutture private - spiega il presidente Cartabellotta - varia notevolmente tra le Regioni ed è un indicatore della presenza e della capacità attrattiva delle strutture private accreditate, oltre che dell'indebolimento di quelle pubbliche».

Infatti, accanto a Regioni dove la sanità privata eroga oltre il 60 per cento del valore totale della mobilità attiva - Molise (90,5%), Puglia (73,1%), Lombardia (71,2%) e Lazio (64,1%) - ci sono Regioni dove le strutture private erogano meno del 20% del valore totale della mobilità: Valle D'Aosta (19,1%), Umbria (17,6%), Sardegna

(16,4%), Liguria (10%), Provincia autonoma di Bolzano (9,7%) e Basilicata (8,6%). «Questi dati, insieme a quelli sull'esigibilità dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) - spiega ancora Cartabellotta - confermano un gap enorme tra il Nord e il Sud del Paese, inevitabilmente destinato ad aumentare se verranno concesse maggiori autonomie alle più ricche Regioni settentrionali».

I numeri negativi relativi alla mobilità sanitaria pugliese richiedono dunque una riflessione in più sui motivi che spingono alla fuga i pugliesi e sulle attuali risorse messe in campo. Tutti fattori su cui è intervenuto l'assessore regionale alla Sanità, Rocco Palese: «I dati raccolti dalla Gimbe - commenta Palese - rappresentano una situazione sanitaria che vede tutte le regioni del Sud in sofferenza rispetto a quelle del Nord. In Puglia lavoriamo per migliorare il trend, ma senza un intervento strutturale del Governo centrale a salvaguardia del sistema sanitario nazionale sarà difficile ridurre il gap tra regioni».

Rocco Palese poi nega lo sfogo sulle lunghe liste d'attesa che giustificerebbero la mobilità fuori regione, precisando che «la sanità pugliese ha capacità per assistere al meglio i suoi cittadini, e qualora il settore pubblico fosse in difficoltà nell'effettuare tempestivamente le prestazioni, dovrà cercare la collaborazione del privato accreditato». Infine, il giudizio positivo sull'opera degli ospedali ecclesiastici in termini di mobilità attiva. «Il Miuli di Acquaviva delle Fonti, la Casa Divina della Provvidenza di San Giovanni Rotondo di Foggia e l'ospedale Cardinale Panico di Tricase sono due eccellenze del nostro territorio che meritano apprezzamento e i riconoscimenti per la qualità e il livello delle prestazioni ad alta complessità eseguite».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuovi ospedali, Gemmato rassicura: «Si faranno, i fondi non si perderanno»

Si è svolto ieri mattina un incontro tra il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, i dirigenti del dicastero e i parlamentari pugliesi di centrodestra con l'obiettivo di fare il punto sull'accordo di programma che consentirà alla Regione Puglia la possibilità di poter riutilizzare i 318 milioni di euro per la realizzazione dei nuovi ospedali di Maglie-Melpignano e Andria e per la ristrutturazione di parte del Policlinico di Foggia.

Nei giorni scorsi era decaduto, infatti, il precedente accordo di programma perché la Regione Puglia non ha presentato, entro i tempi previsti (30 mesi), i progetti esecutivi. «Ho voluto raccogliere le istanze dei colleghi parlamentari - commenta Gemmato - i quali hanno portato all'attenzione del ministero i ritardi da parte della Regione Puglia nell'utilizzo delle risorse necessarie alla realizzazione di due importanti presidi ospedalieri, quali quello di Maglie-Melpignano e Andria, e al potenziamento del Policlinico di Foggia, strategici

per la funzionalità della sanità pubblica pugliese. Il ministero della Salute, insieme al Governo Meloni, si sta impegnando per recuperare il tempo perso e aprire alla possibilità di dotare di ulteriori fondi rispetto a tale accordo di programma e in generale della sanità della Puglia, verso cui c'è totale collaborazione, in modo da razionalizzare nel modo più efficiente possibile gli investimenti in sanità. L'obiettivo deve essere comune: assicurare maggiore e migliore assistenza sanitaria ai cittadini», conclude Gemmato.

Sul tema dell'ospedale salentino l'assessore regionale pugliese alla Salute, Rocco Palese

Summit con i parlamentari del centrodestra sulle strutture di Maglie-Melpignano e di Andria



sottolinea come i soldi per l'ospedale del Sud Salento non siano stati persi. «Sono ancora della Regione e nell'incontro fissato per oggi a Roma, tra i funzionari del Ministero della Salute e quelli regionali, si gettano le basi per far ripartire l'opera. I ritardi ci sono stati e sappiamo bene anche a cosa sono dovuti: le tante e importanti interferenze alla progettazione sorte in corso d'opera tra cui anche il passaggio della nuova breccella della 275. La procedura quindi si è solo interrotta, ma nulla è stato per-

duto. Anzi, dovremmo pensare a variare le procedure collegate alla sottoscrizione degli accordi di programma con un iter ugualmente trasparente ma semplificato, altrimenti le tempistiche saranno sempre un problema. La Regione riparte da quanto fatto, anche perché non abbiamo motivo di temere un blocco del Governo sull'intervento programmato. Le ipotesi di ripensamento sono soltanto speculazioni politiche. La realizzazione di nuove strutture ospedaliere per l'assistenza dei cittadini dev'essere

L'appello

Il Pd: «No al taglio del Fondo per i disturbi alimentari»

Il gruppo consiliare del Pd pugliese, con prime firmatarie la presidente del Consiglio regionale, Loredana Capone, e la consigliera Lucia Parchitelli, ha presentato una mozione contro la decisione del governo Meloni di tagliare 25 milioni di euro del Fondo per i disturbi alimentari. La mozione sarà discussa al prossimo Consiglio regionale e impegna la giunta regionale ad attivare ogni misura necessaria e un'interlocazione con il Governo, al fine di promuovere il rifinanziamento del Fondo e a provvedere all'emanazione dei decreti attuativi, necessari per l'inserimento dei disturbi alimentari nei Lea. «Ci opponiamo a questa scelta del governo - afferma Capone - che lascia soli e senza cura migliaia di giovani, il 90% donne. Si interrompe un percorso virtuoso che in Puglia, grazie anche al fondo ministeriale, aveva permesso di investire per ampliare i servizi di cura, prevenzione e riabilitazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La fuga dalla sanità del Sud

I DATI IL 77% DELLE PARTENZE DA CALABRIA, CAMPANIA, SICILIA, LAZIO, PUGLIA E ABRUZZO

Riecco i viaggi della speranza che affossano il Mezzogiorno

11 Report Osservatorio GIMBE n. 1/2024 La mobilità sanitaria interregionale nel 2021

Un euro su due va nelle tasche di cliniche private

4.4. Saldi

La differenza tra crediti e debiti determina il saldo di ciascuna Regione (figura 4.4).

GIANLUCA COVIELLO

La mappa della mobilità sanitaria è esattamente sovrapponibile a quella della ricchezza economica delle regioni italiane: dove circola più denaro ci sono più servizi che la tassazione nazionale, invece, dovrebbe rendere uguali per tutta la popolazione. La cosa più grave è che le due parti del paese si stanno allontanando, con un Nord che attrae sempre più utenti a scapito del servizio sanitario meridionale. Nel 2021, la mobilità sanitaria interregionale in Italia ha raggiunto un valore di 4,25 miliardi di euro, ben il 27 per cento in più di quella del 2020 (3,3 miliardi), anno in cui l'emergenza pandemica Covid-19 ha determinato una netta riduzione degli spostamenti delle persone e dell'offerta di prestazioni ospedaliere e ambulatoriali. Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto raccolgono il 93,3 per cento del saldo attivo, cioè l'attrazione di pazienti provenienti da altre regioni, mentre il 77 per cento del saldo passivo (la "migrazione" dei pazienti dalla regione di residenza) si concentra in Calabria, Campania, Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo. È questa la fotografia che emerge dai dati diffusi ieri dalla fondazione Gimbe. Le tre Regioni con maggiore indice di fuga generano debiti per oltre 300 milioni di euro ciascuna: in testa Lazio (12 per cento), Lombardia (10,9) e Campania (9,3), che insieme compongono quasi un terzo della mobilità passiva. Il restante 67,9

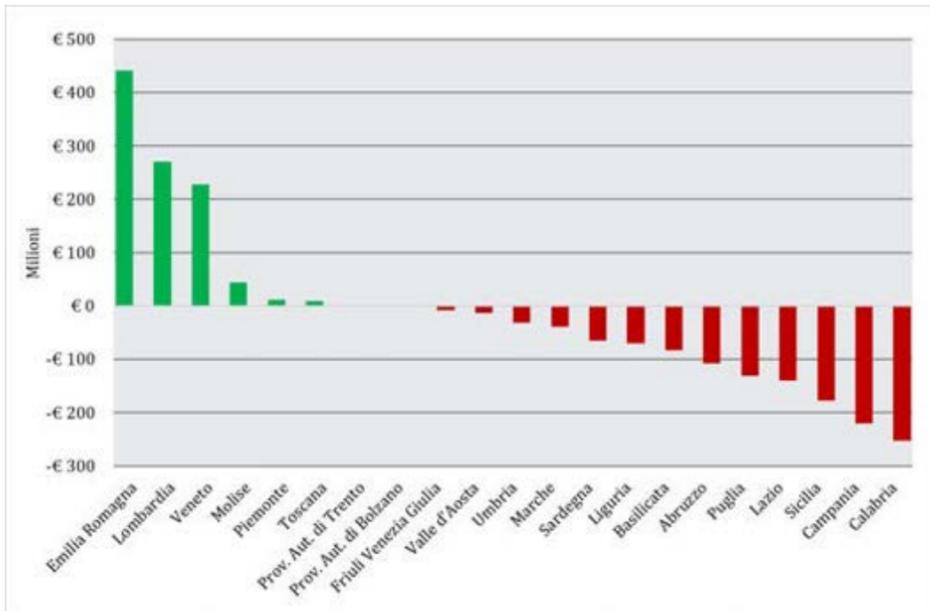


Figura 4.4. Saldo totale della mobilità sanitaria: anno 2021
IL SALDO TRA ARRIVI E PARTENZE Elaborazione Fondazione Gimbe

per cento della mobilità passiva si distribuisce nelle rimanenti diciotto regioni e province autonome.

«Oltre un euro su due speso per ricoveri e prestazioni specialistiche finisce nelle casse del privato: esattamente 1.727,5 milioni di euro (54,6%), rispetto a 1.433,4 mln (45,4%) delle strutture pubbliche. In particolare, per i ricoveri ordinari e in day hospital le strutture private hanno incassato 1.426,2 mln mentre quelle pubbliche 1.132,8 mln - sottolinea il report Gimbe - Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in mobilità, il valore erogato dal privato è di 301,3 milioni, quello pubblico di 300,6 milioni». Una analisi che arriva alla vigilia dell'approdo in Senato della riforma sul-



NINO CARTABELLOTTA

“
La tutela della salute va eliminata dalle materie su cui le Regioni possono chiedere maggiore autonomia: il gap territoriale è destinato ad aumentare



L'Autonomia differenziata che secondo il Gimbe rischia di acuire le disparità tra le regioni più ricche e quelle più povere. «La Fondazione Gimbe - afferma il presidente Cartabello - ribadisce quanto già riferito nell'audizione in prima commissione Affari Costituzionali del Senato: la tutela della salute deve essere tolta dalle materie su cui le regioni possono richiedere maggiori autonomie». Queste le motivazioni, riportate anche nel report, che spingono la fondazione a bocciare la riforma: a gravissima crisi di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale che impedisce di mettere in campo risorse per colmare le disuguaglianze in sanità; l'indebolimento ulteriore del Sud in seguito alle mag-

giori autonomie già richieste da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, che invece potenzieranno le proprie performance sanitarie; le Regioni del Sud che essendo tutte (tranne la Basilicata) in Piano di rientro o commissariate, non avrebbero nemmeno le condizioni per richiedere maggiori autonomie in sanità. «I flussi economici della mobilità sanitaria scorrono prevalentemente da Sud a Nord - si legge nell'approfondimento - e in particolare verso le regioni che hanno già sottoscritto i pre-accordi con il Governo per la richiesta di maggiori autonomie. Infatti, Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto "cubano" complessivamente quasi la metà dei crediti della mobilità e il 93,3% del saldo di mobilità».

IL COMMENTO

I pericoli di un assetto diseguale

Le nuove povertà tra autonomia differenziata e reddito di cittadinanza. Le persone che stanno vivendo male crescono sempre più nel nostro Paese. Dati, analisi, ricerche, di organizzazioni ed enti pubblici e privati certificano ciò che associazioni e enti religiosi monitorano da anni: si fa drammaticamente fatica a vivere una vita dignitosa. Le disuguaglianze aumentano tra Sud e Nord, tra città e aree ai margini, tra persone di diverso genere, tra giovani e meno giovani, tra ricchi e poveri. Per non parlare della disoccupazione giovanile pari al 22% e di quella delle donne pari al 10,2%. Oltre a questo scenario, tra i peggiori tra i

Paesi europei, l'aumento dell'inflazione colpisce pesantemente i redditi più bassi e la possibilità di vedere garantiti i diritti sociali di base si ridimensiona di anno in anno: la sanità pubblica è al collasso, il sistema educativo non riesce ad arginare la crescente dispersione scolastica, le carceri sono sovraffollate e in uno stato pietoso, la povertà abitativa dilaga. Se poi aggiungiamo, che con la cancellazione del Reddito di Cittadinanza e il varo delle nuove misure (Assegno di Inclusione -Adi- e Supporto per Formazione e Lavoro -Sfl-) si prevederà che dimezzerà del 50 per cento la platea dei beneficiari del vecchio RdC, il quadro si farà ancora più fosco. Nel Mezzogiorno, secondo la Smev, con la nuova misura 760 mila persone precipiteranno nelle condizioni di povertà assoluta, senza più alcun sostegno. Non si favorirà una maggiore occupazione, si contribuirà invece a far crescere il numero dei lavoratori poveri, il lavoro

nero e precario. Perché - lo ricordiamo - l'inflazione colpisce soprattutto i più economicamente fragili o, come in questi mesi, la variazione delle rate di mutuo, che ha un forte impatto sulla condizione di famiglie e singoli. In questo quadro di arretramento delle condizioni di vita di milioni d'italiani s'inscrive il progetto di autonomia differenziata in discussione al Senato. Siamo di fronte ad una norma che creerà diciannove Regioni a Statuto speciale. Crediamo poi però che, prima di parlare di autonomia differenziata, dobbiamo fare ogni sforzo per porre sullo stesso piano tutti i territori. Nel merito del disegno di Legge riscontriamo come una grande criticità il fatto che ci troviamo di fronte ad una "Legge preconfezionata", in quanto le intese che vengono fatte tra il Governo e le singole Regioni lasceranno al Parlamento soltanto il potere di ratifica senza entrare nel merito delle norme contenute. Questo modus operandi

consiste esautorata, di fatto, il Parlamento dalle proprie prerogative. L'autonomia differenziata rischia di mettere in discussione definitivamente il carattere pubblico e nazionale, ad esempio, dell'istruzione e di conseguenza mina, alla radice, le basi del diritto allo studio. Si rischia di vanificare la portata del contratto collettivo nazionale di lavoro e si rischia di dire addio all'unitarietà dell'insegnamento. E dopo ciò che è successo con la pandemia è sensato dare completamente alle Regioni la tutela della salute? Possiamo permetterci lo spezzatino delle reti nazionali di energia e devolvere la tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali? Pensiamo veramente che sia sensato dare in via esclusiva la potestà legislativa sulle politiche attive e sulla sicurezza sul lavoro? Questi sono solo alcuni esempi delle 23 materie che possono essere oggetto del "federalismo a geometria variabile". Non per nulla, su ognuna delle

materie oggetto di decentramento, dall'energia alla sicurezza sul lavoro, dai centri per l'impiego alle infrastrutture, dalla salute all'istruzione e formazione, qualche volta si ha l'impressione che si brancoli fra idee spezzettate e grandi proclami, fra volontà riformatrici e tendenza alla conservazione. Sono diritti centrali al pari di quelli civili del voto, della libertà, della partecipazione, del rispetto della dignità. Questo Paese, per essere ammodernato e per competere sul piano dello sviluppo e ridurre le disuguaglianze, pensiamo che abbia bisogno di riforme condivise, partecipate. A partire dal fatto che alcune materie, oggi di competenza concorrente sia dello Stato che delle Regioni, devono essere riportate in seno alla competenza esclusiva dello Stato si pensi alla gestione della salute nell'era della pandemia da parte delle Regioni. Il Servizio del Bilancio del Senato, a maggio 2023 ha passato al setaccio il disegno di legge, rilevando

alcune criticità. Nel caso, ad esempio, del trasferimento alle regioni di un consistente numero di funzioni oggi svolte dallo Stato (e delle relative risorse umane, strumentali e finanziarie), ci sarebbe una forte crescita del bilancio regionale ed un ridimensionamento di quello statale, col rischio di non riuscire a conservare i livelli essenziali delle prestazioni presso le regioni non differenziate. Le regioni più povere, oppure quelle con bassi livelli di tributi erariali maturati nel proprio territorio, potrebbero avere maggiori difficoltà a finanziare, e dunque ad acquisire, le funzioni aggiuntive. E il trasferimento delle nuove funzioni amministrative a comuni, province e città metropolitane da parte delle regioni differenziate potrebbe far venir meno il conseguimento di economie di scala, dovuto alla presenza dei costi fissi indivisibili legati all'erogazione dei servizi

IL CASO

Medici di base, continua la grande fuga al minimo storico per gli specializzandi

di Chiara Spagnolo

Mai così pochi: gli specializzandi in Medicina generale in Puglia hanno toccato il minimo storico. Per il triennio 2023/26 saranno 132 ovvero solo il 73% di coloro che avrebbero potuto coprire i posti messi a bando. Nella Scuola sarebbero potuti entrare in 181 e, inizialmente, le 367 domande arrivate dopo la pubblicazione del bando nello scorso luglio, avevano fatto ben sperare. Ma già il 30 novembre, quando alla Fiera del Levante si sono svolte le prove del concorso, si era capito che molti posti sarebbero rimasti vacanti, perché pochissimi erano laureati in Medicina che si sono presentati e la Regione, una volta corrette le prove, non ha potuto fare altro che prenderne atto e stilare una graduatoria che lascia 49 caselle vuote. Ne consegue che l'emorragia di medici di base - su cui la fondazione Gimbe già l'anno scorso aveva lanciato l'allarme, annunciando il pensionamento di 383 professionisti pugliesi nel 2024 - non è destinata a fermarsi.

Il motivo di tanta disaffezione è innanzitutto economico, spiega il presidente dell'Ordine dei medici (che è anche direttore della Scuola di Medicina generale di Bari) Filippo Anelli: «Gli specializzandi di questa branca hanno uno stipendio di 800 euro mensili per tre anni, a fronte di 1.600 per cinque anni che vengono assegnati a chi punta su altre specializzazioni. Inoltre, sono soggetti ad incompatibilità con qualunque altra attività e non possono iniziare a prendere pazienti fino alla fine del percorso. Di questi tempi, è difficile per un giovane vivere con



▲ **La crisi** Tra il 2020 e il 2024 andranno in pensione 1.414 medici di base

così poco». Lettura condivisa dal direttore generale della Asl Bari, Antonio Sanguedolce, a cui afferiscono i medici di famiglia della provincia: «Per scegliere un percorso che è evidentemente svantaggiato rispetto ad altri dal punto di vista economico, ci vuole una grande passione. Da sempre chi si laurea in Medicina sonda il terreno per capire quali siano le specializzazioni che consento-

no maggiori sbocchi professionali e soddisfazioni economiche, evidentemente in questo momento la Medicina generale ha perso la precedente attrattiva».

Per il triennio 2023/26 saranno 132, solo il 73% di coloro che potevano aspirare al posto



▲ **Lo spot** Il messaggio

La campagna "No uso antibiotici per l'influenza"

«Influenza. Prendo l'antibiotico? No». La nuova campagna di comunicazione dell'Ordine dei medici di Bari dà un consiglio chiaro: «L'abuso di antibiotici li rende inefficaci nel tempo. Difendi la tua salute. Chiedi sempre al tuo medico». «Gli antibiotici non devono infatti essere usati per prevenire o curare infezioni virali, in quanto inefficaci contro i virus, a meno che non siano presenti anche infezioni batteriche. - spiega Filippo Anelli, presidente dell'Ordine.

no maggiori sbocchi professionali e soddisfazioni economiche, evidentemente in questo momento la Medicina generale ha perso la precedente attrattiva».

I numeri, del resto, raccontano che un tempo quella del medico di famiglia era una carriera ambita. Ma oggi è esattamente il contrario, perché c'è sproporzione tra il numero dei professionisti in campo e

quello dei pazienti. In Puglia operano attualmente 3.200 medici di base, che si occupano della gestione clinica ed assistenziale primaria dei 3 milioni e mezzo di pugliesi sopra i 14 anni. Si tratta di medici di assistenza primaria e con doppio incarico, ai quali si aggiungono 478 unità con esclusività d'incarico. Significa che esiste un medico di famiglia ogni 1.070 assistiti. Ma a scoraggiare gli specializzandi c'è anche il fatto che la situazione non è omogenea su tutto il territorio regionale, perché ci sono aree in cui il rapporto tra professionista e assistiti è di uno a 1.800. Si tratta delle cosiddette "zone carenti" (ce ne sono molte nei paesi di montagna del foggiano così come nella vicina Basilicata), che risultano molto faticose dal punto di vista dell'impegno quotidiano e poco attrattive per lo stile di vita che possono offrire.

La situazione, però, alla luce dei numeri degli iscritti alla Scuola di specializzazione in Medicina generale per il triennio in corso, non è destinata a migliorare. Gimbe ha calcolato che tra il 2020 e il 2024 in Puglia andranno in pensione 1.414 medici di famiglia. Entro il 2030, invece, avrà maturato i requisiti per lasciare l'80% di quelli attualmente in servizio. «Serve innanzitutto una riorganizzazione delle borse di Medicina generale - ha chiarito Anelli - E poi una norma regionale che consenta agli specializzandi di cominciare a lavorare già mentre frequentano la scuola, in modo che i medici possano avere maggiore sostegno economico e i cittadini più assistenza. Se andiamo avanti così presto in Puglia avremo larghe fasce della popolazione senza medico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista al direttore sanitario

Di Paola "Robot e competenze, così al 'de Bellis' per i tumori ormai siamo un'eccezione"

Per l'istituto de Bellis è stato un anno d'oro. L'ospedale di Castellana Grotte specializzato in gastroenterologia, nel 2023, ha più che raddoppiato gli interventi di chirurgia oncologica e ora è tra i primi in Italia. In alcuni casi se la gioca con l'Humanitas in quanto a mole di lavoro, per intenderci. Ma punta a crescere ancor di più: l'obiettivo, nei prossimi anni, è trasformare il centro per la cura e la ricerca sull'obesità in un punto di riferimento nazionale con mille pazienti all'anno sottoposti a chirurgia bariatrica. «Tra qualche settimana diventeremo ufficialmente centro d'eccezione per questa chirurgia», racconta il dottor Roberto Di Paola, direttore sanitario.

Direttore, l'aumento degli interventi di chirurgia oncologica è stato esponenziale.

«Enorme. Nel 2021, per il tumore del colon, avevamo fatto 120 operazioni, l'anno successivo sono state 132, mentre nel 2023 sono diventate 262. E ancora, per il tumore del retto, che è più complesso dal punto di vista chirurgico, tre anni fa erano 71, due anni fa 69 e l'anno scorso siamo arrivati a 141. Confrontando questi dati con l'ultima tabella nazionale disponibile riferita al 2022, siamo ai primi posti in Italia. Competiamo con strutture che fanno paura, con un'accezione positiva, cioè hanno una dimensione e personale dieci volte più grandi».

Cosa vi ha consentito di mettere il

turbo, in primis?

«Sicuramente l'arrivo, nel dicembre del 2022, del dottor Nando Vincenti, ora a capo del nostro dipartimento di Scienze chirurgiche. Abbiamo proposto questo progetto regionale, lui aveva voglia di venire da noi e abbiamo trovato un accordo, al Policlinico non poteva rendere quanto rende qui, dove utilizza al meglio il suo tempo. Sicuramente è il punto di riferimento, tanti pazienti sono venuti perché seguiti da lui, ma questa struttura ha comunque una sua storia e credibilità, un'organizzazione che funziona, con professionisti di livello, e i pazienti sono contenti».

Vi vengono incontro anche le nuove tecnologie. Come avanzano da voi?

«Il 16 ottobre scorso è arrivato un robot per la chirurgia generale che applica la tecnica laparoscopica, quindi è una procedura mininvasiva

di Gennaro Totorizzo



▲ **Direttore sanitario** Roberto Di Paola analizza i buoni risultati del de Bellis

con tempi di recupero più brevi, ma soprattutto azzera il problema dell'errore umano».

L'aumento di interventi quanto ha impattato sulle liste d'attesa?

«Su quelli per il tumore del colon, l'unico per il quale si può attendere, bisogna aspettare in media un mese che è un tempo assolutamente congruo e non si rischia nulla».

Perno del vostro istituto è anche la chirurgia bariatrica.

«Questa branca della chirurgia generale si occupa di approssimare chirurgicamente il paziente obeso che, sulle risorse del sistema sanitario, pesa il 30-40 per cento in più. Se con il paziente non funzionano diete e farmaci, oppure il peso è troppo elevato, si interviene con la chirurgia bariatrica. In Puglia all'anno in media ci sono tremila pazienti, la metà andavano fuori regione o in strutture private pugliesi, ora molti invece vengono da

noi. Nel giugno del 2022 abbiamo avviato i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per l'obesità, con team multidisciplinari e una quarantina di professionisti al lavoro, e se c'è l'esigenza proponiamo la soluzione bariatrica».

Anche qui avete registrato un aumento?

«Nel 2022 abbiamo fatto 40 interventi, l'anno scorso invece sono diventati 120, il triplo. E questo ci ha consentito di diventare centro di eccellenza, riconoscimento che verrà ufficializzato dalla Società italiana della chirurgia dell'obesità».

Quali sono i buoni propositi per il nuovo anno?

«Raddoppiare i numeri della chirurgia bariatrica, passando da 120 a 250 interventi all'anno. Nel lungo periodo, in tre o quattro anni, vorremmo costituire un centro per la cura e la ricerca per l'obesità da mille pazienti all'anno sottoposti alla chirurgia bariatrica. È un traguardo molto ambizioso ma fattibile, ma lo spazio è vitale: significa ampliare la struttura per accogliere pazienti gravemente obesi, e dovremmo trovare una soluzione assieme alla Regione. Fin quando non ci saranno, si potranno mantenere questi numeri ma non aumentarli. E vorremmo aggiungere nuovi posti letto anche in oncologia, che ha bisogno d'ossigeno ed è in condizioni critiche: le persone che vengono qui sono veramente tante».

© RIPRODUZIONE RISERVATA