



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Domenica

11 febbraio

2024

Area «ex Baraccamenti» a marzo l'inaugurazione

Sopralluogo di Melucci, tutto pronto. Per il teatro c'è da attendere

FABIO VENERE

● Baraccamenti cattolica, entro un mese ci sarà l'inaugurazione. Giovedì scorso, insieme ai tecnici comunali e all'assessore ai Lavori pubblici (Cosimo Ciraci), il sindaco Rinaldo Melucci ha fatto un sopralluogo nell'area ex demaniale di via Di Palma. I lavori sono praticamente terminati e le imprese esecutrici sono impegnate nei collaudi e nelle rifiniture.

Cantiere, dunque, di fatto concluso per la riqualificazione dei due immobili che insistono nell'area vicino al Dipartimento di Prevenzione dell'Asl (si tratta di edifici di due piani ciascuno per circa 1.200 metri quadrati complessivi di superficie).

Verranno realizzati un centro culturale, formativo e sociale per giovani e anziani, un intero piano di uno dei due immobili sarà riservato per gli uffici direzionali del progetto «Calliope» (che è un incubatore di imprese finanziato con fondi pubblici e questo avverrà almeno fino alla sua scadenza prevista per il 2 febbraio del 2025).

Questo spazio, secondo gli obiettivi del Comune di Taranto, è destinato a essere il motore dei processi di innovazione culturale, sociale e tecnologica della città, una volta terminati gli altri lotti che prevedono anche un teatro e spazi espositivi. Il tutto, grazie ad un finanziamento della presidenza del Consiglio del 2016 (Governo Gentiloni) pari ad oltre 9 milioni di euro.

Per il teatro, invece, bisognerà attendere ma la macchina amministrativa si è comunque mossa. In particolare, alla fine dello scorso novembre, l'Amministrazione comunale di Taranto aveva definito la progettazione del cosiddetto «Parco della mu-



sica» che si trova all'interno dell'area.

Due mesi fa, infatti la responsabile della direzione Lavori pubblici, Erminia Iriani, aveva firmato una determina dirigenziale ovvero più semplicemente un provvedimento con cui aveva assegnato la progettazione esecutiva dell'opera. Che, peraltro, la stessa direzione aveva articolato in due parti diverse: lo «stralcio A» comprenderà l'esecuzione delle opere strutturali mentre in quello B sono previste l'esecuzione della meccanica di palcoscenico e di sala, arredi di palcoscenico, impianti delle luci sceniche e quelli audio. A questo, punto, è opportuno chiarire che questa parte degli ex Baraccamenti cattolica sarà l'unica, di fatto, che non verrà inaugurata a marzo. Se ne parlerà nel prossimo autunno o comunque entro la fine dell'anno.

Per la cronaca, meno di un anno fa, gli

uffici comunali avevano accertato le somme rinvenienti da contributi privati per il progetto di completamento del teatro della musica e quindi per gli allestimenti, impianti, e gli apparati scenografici. Si tratta di 1 milione 470mila euro provenienti da Eni, Total energies Ep Italia, Shell Italia E&P, Mitsui E&P Italia. Che sono stati concessi all'Amministrazione comunale nell'ambito delle compensazioni ambientali per le ricadute sul territorio del progetto denominato «Tempa Rossa». E così, nel provvedimento dirigenziale era già stato il via libera ai seguenti passaggi burocratici: approvazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica; meccanismi di palcoscenico e di sala, arredi, impianti luci sceniche, impianto audio; opere strutturali; progettazione esecutiva e, infine, direzione lavori.



IL PROGETTO I lavori sono praticamente terminati e le imprese esecutrici sono impegnate nei collaudi e nelle rifiniture a eccezione dell'immobile in cui sarà operativo il teatro (sopra una recente foto del cantiere in corso)

Diritti

L'iniziativa
Al Bambino Gesù,
medici in trasferta
in Calabria per le visite

Si può definire un'iniziativa «controcorrente». Ogni anno, per curarsi, oltre 7.500 bambini calabresi raggiungono con le loro famiglie l'ospedale Bambino Gesù di Roma. Solo il 15% di questi piccoli pazienti - poco più di un migliaio - ha bisogno di un ricovero. Nella maggioranza dei casi fanno visite ambulatoriali, esami o day hospital. Si stima che per la trasferta la spesa per le famiglie ammonti complessivamente a circa 5 milioni di euro. Per curare i piccoli nei luoghi in cui vivono,

senza costringerli a viaggiare quando non occorre, l'anno scorso Regione Calabria e Bambino Gesù hanno firmato una convenzione (che dura 3 anni) per contenere la migrazione sanitaria e migliorare la capacità di risposta sul territorio, potenziando la rete pediatrica regionale. Prevede, tra l'altro, visite specialistiche dei medici dell'ospedale romano negli ambulatori pediatrici calabresi e un servizio di teleconsulto per i pediatri di quella Regione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si migra ancora dal Sud al Nord, ma non sempre è necessario. Per prestazioni complesse la meta preferita è soprattutto il privato accreditato. Visite ed esami come la Tac, invece, favoriscono un flusso tra zone confinanti, alla ricerca di tempi d'attesa più contenuti

Da sapere

● Per mobilità sanitaria s'intende la possibilità di avere prestazioni comprese nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, in strutture pubbliche o convenzionate di Regioni diverse da quella di residenza

● La mobilità è: «apparente» se si ricevono le cure dove si vive ma la residenza è altrove; è «casuale» se si ha bisogno di cure urgenti mentre si è in altre Regioni; «effettiva» quando è dovuta alla scelta del paziente, quasi sempre fatta per l'offerta carente sul suo territorio, come rileva la Corte dei Conti

● Secondo il Rapporto Agenas, «si fugge» soprattutto da Campania, Calabria e Sicilia. I tumori continuano a essere tra i principali motivi che spingono i connazionali a migrare

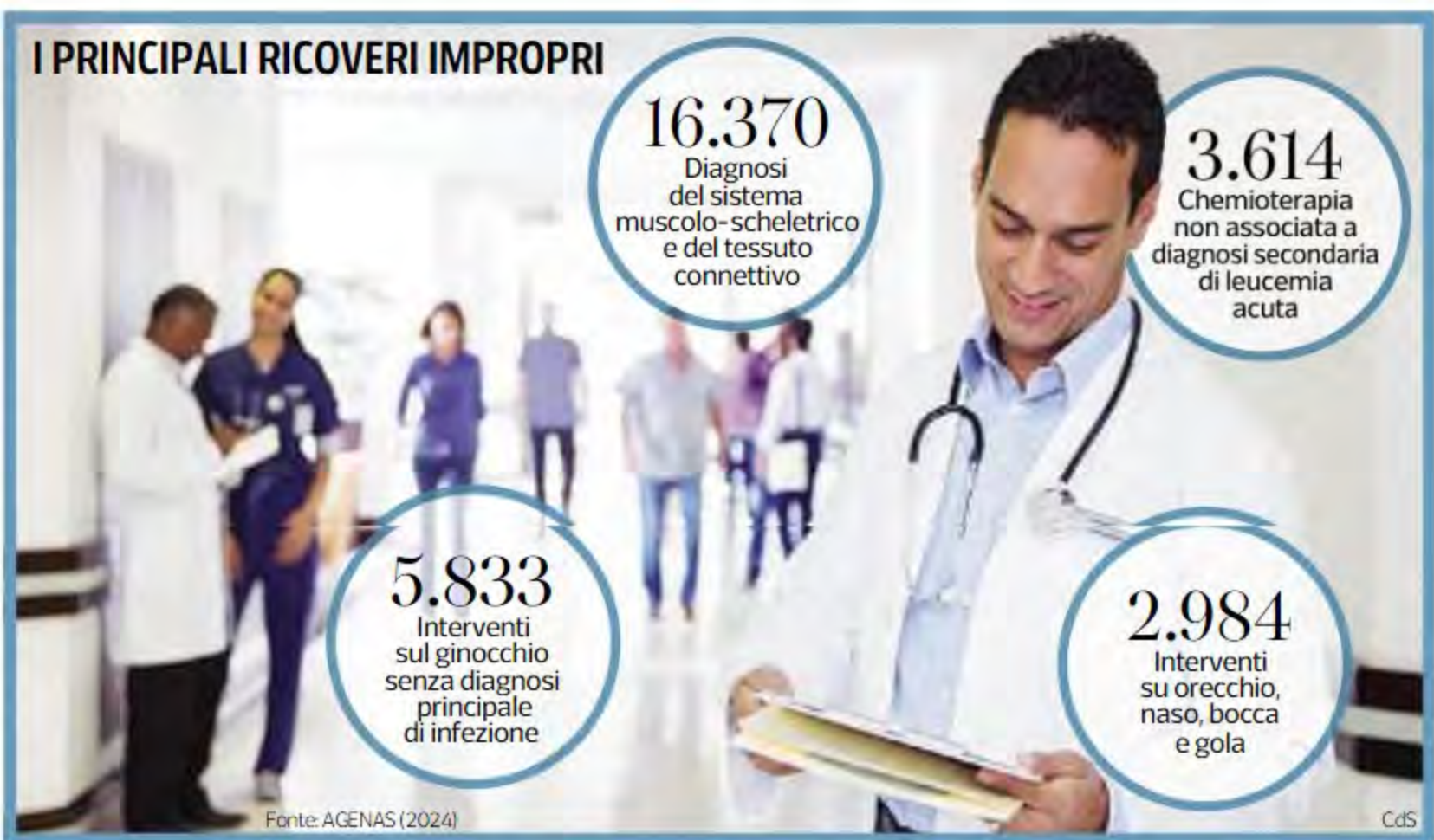
Lontani da casa per curarsi, quasi sempre dal Sud in direzione Nord, nella speranza di ricevere le cure migliori per la propria malattia. Si parte per effettuare interventi chirurgici ad alta complessità, come artrodesi vertebrale, tumore al pancreas o reimpianto di un arto, oppure per raggiungere il centro specializzato per la propria malattia rara, ma anche per fare una visita specialistica o un esame diagnostico come la risonanza magnetica, o, ancora, per sottoporsi a chemio o radioterapia. Si stima che i «viaggi della salute» interessino, in un anno, circa un milione di italiani. Ma è sempre necessario cambiare Regione per curarsi? Quali sono i criteri per scegliere? Ecco cosa sapere.

Interventi

Premesso che una persona malata preferirebbe ricevere le cure migliori nell'ospedale vicino casa, è comunque un suo diritto ottenere una prestazione sanitaria fuori dalla propria Regione.

Spostarsi diventa necessario quando la scelta del luogo di cura può fare la differenza. Avviene quando nella propria città o Regione non è disponibile quella prestazione di cui si ha bisogno, per esempio un intervento di cardiocirurgia o un trapianto; oppure manca un centro di eccellenza per il trattamento di una determinata patologia, che possa garantire i migliori esiti delle cure, correlati, nel caso della chirurgia anche ai maggiori volumi di attività, cioè al più alto numero di specifici interventi effettuati in un anno, come indicano le evidenze scientifiche.

Per i ricoveri «ad alta complessità» (in base ai Drg-Raggruppamenti omogenei di diagnosi, cioè il rimborso che la Regione riconosce all'ospedale per ogni specifica attività ndr) la migrazione sanitaria è



Curarsi fuori Regione Quanto accade e perché

di Maria Giovanna Faiella

definita «accettabile».

In quest'ambito, rileva il recente Rapporto dell'Agenas nazionale dei servizi sanitari regionali (Agenas) sulla mobilità sanitaria interregionale, nel 2022 i pazienti si sono spostati soprattutto per interventi di impianto di protesi che rientrano nel DRG 544 (oltre 37mila ricoveri fuori Regione); per artrodesi vertebrale; per interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco e su valvole cardiache. Meta dei viaggi della

Ricoveri in aumento

Sono 630mila quelli effettuati nel 2022, contro i 498mila nel 2020, anno del Covid

salute sono soprattutto le strutture private accreditate, dove avviene il 74 per cento dei ricoveri fuori Regione.

Decisione evitabile

La scelta di ricoverarsi lontano da casa avviene anche per quei Drg che Agenas definisce «a media e bassa complessità». Si tratta di prestazioni e interventi che, almeno in teoria, la Regione deve garantire, e per i quali, quindi, non sarebbe necessario spostarsi. Eppure succede.

E, di fatto, come evidenzia il Rapporto, la mobilità per ricoveri è dovuta in oltre il 50% dei casi proprio a bisogni sanitari di media-bassa complessità. Per fare qualche esempio: nel 2022 ci sono stati quasi 13 mila ricoveri fuori

Regione per interventi all'utero non dovuti a tumori maligni, più di 11.300 interventi per obesità, circa 11.200 sul piede (come alluce valgo), oltre 8 mila ricoveri per il Drg «neonato normale» (in ospedale per la nascita).

Ci sono, poi, prestazioni disponibili nel luogo di residenza ma si va ugualmente fuori Regione per ottenerle. Sono i casi di ricoveri potenzialmente «inappropriati», come li definisce Agenas. Il primato spetta alle degenze per «diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo» con più di 16 mila ricoveri fuori Regione nel 2022. Ma si potrebbe evitare di migrare per la radioterapia e altre prestazioni (si veda infografica) e anche per fa-

Grazie alle migliori cure fornite da Brest Unit e Reti regionali sono calati i ricoveri, lontano da casa, per il tumore al seno

re un intervento (per esempio di cataratta) che nella propria Regione si effettua in regime ambulatoriale. Come pure non serve andare a curarsi in Regioni limitrofe se vicino casa - entro 50 chilometri, raggiungibili in un'ora - ci sono ospedali che danno risposte a quel bisogno di salute.

Inoltre, il Rapporto Agenas segnala che si migra anche per avere prestazioni di specialistica ambulatoriale quali visite mediche, esami di laboratorio e strumentali, terapie.

In questi casi si registra una maggiore mobilità, rispetto a quella ospedaliera, tra Regioni confinanti. Probabilmente il passaggio dall'altra parte avviene anche perché si accede nei tempi giusti ad esami quali Tac o Rmn, mentre nella propria Regione bisogna aspettare molto.

Tumori, caso virtuoso

I dati del Rapporto, se interpretati correttamente dalle Regioni, consentono di capire se le persone si rivolgono altrove perché mancano i servizi, o perché non si fidano di quelli che ci sono, o perché li trovano in luoghi più vicini in Regioni confinanti. Diventano utili, quindi, per riorganizzare l'offerta di servizi e prestazioni in base ai bisogni della popolazione residente. È successo per il cancro al seno: sempre meno donne migrano per operarsi. I motivi li spiega Maria Pia Randazzo, responsabile Unità operativa statistica e flussi informativi sanitari di Agenas: «Per il tumore alla mammella assistiamo a una diminuzione della tendenza alla mobilità dovuta al lavoro che si sta facendo con le Regioni e le Breast-unit di riferimento (centri di senologia altamente specializzati, ndr), con la creazione di una rete regionale di strutture, che permette alle persone di avere cure di qualità e non andarle a cercare fuori Regione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Indice di soddisfazione della domanda interna

Un nuovo parametro per valutare la capacità degli enti

Per la prima volta Agenas ha utilizzato un nuovo parametro per valutare la capacità delle strutture sanitarie di una Regione di soddisfare i bisogni di assistenza e cura espressi dai suoi abitanti. Si chiama «Isdi - Indice di soddisfazione della domanda interna». Quando il valore è uguale a 1 vuol dire che le strutture sanitarie della Regione garantiscono la quantità di prestazioni richieste dalla popolazione; se è su-

periore offrono più prestazioni rispetto alla domanda; se, invece, l'Isdi è inferiore a 1, l'erogazione delle prestazioni non soddisfa i bisogni dei residenti, che devono quindi spostarsi in altri territori per le loro esigenze di salute.

«In diverse Regioni la produzione di prestazioni e servizi, dal punto di vista quantitativo, non risponde alla domanda interna, quindi alle richieste degli abitanti — spiega Maria Pia Randazzo,



responsabile Unità operativa statistica e flussi informativi sanitari di Agenas —. Ci siamo chiesti se esistono margini di miglioramento nella produzione dei servizi, così abbiamo fatto un esercizio

Spesso alla base dei «viaggi di salute» esiste un problema di quantità dei servizi erogati

mettendo in relazione l'Isdi per l'area muscolo-scheletrica col tasso di occupazione, nelle strutture pubbliche, dei posti letto di ortopedia e traumatologia (tra le aree a maggior rischio di ricoveri impropri fuori Regione: si veda sopra).

«Per esempio, la Basilicata ha un Isdi pari a 0,64 (essendo inferiore a 1, parte del fabbisogno non è soddisfatta, ndr) ma ha un'occupazione dei posti letto nel pubblico del 66%: potrebbe impiegare i posti letto non utilizzati per rispondere alla domanda non soddisfatta. Al contrario, la Campania ha un tasso di utilizzo dei posti letto superiore al 90% ma ha un Isdi pari a 0,86, quindi potrebbe aumentare i posti letto (già utilizza quelli disponibili) per soddisfare la

domanda. L'Isdi — sintetizza Randazzo — potrebbe servire a organizzare meglio la produzione di servizi e prestazioni». Uno strumento in più a disposizione delle Regioni per governare la migrazione sanitaria «evitabile», risparmiando ai pazienti inutili viaggi della salute, oltre ai costi economici a carico delle stesse Regioni.

Anche la quantità di servizi offerti ha il suo peso, come sottolinea la Corte dei Conti nel «Rapporto 2023 sul coordinamento della finanza pubblica»: «Carenze dell'offerta di prestazioni, sia dal punto di vista organizzativo delle strutture che di qualità delle prestazioni motivano gran parte dei flussi interregionali, in particolare dal Sud al Nord».

© RIPRODUZIONE RISERVATA