



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Domenica

31 marzo

2024

TARANTO

E PROVINCIA

REDAZIONE CENTRALE
Bari, via F. de Blasio snc
WHATSAPP: 366-6070403
E-MAIL: redazione@ledieditori.it

www.ledicoladelsud.it

PUBBLICITÀ
Ledi srl
Bari, via de Blasio snc
segreteria@ledipubblicita.it

UOVA DI PASQUA AI PICCOLI PAZIENTI DI ONCOEMATOLOGIA

«È stata una giornata emozionante, un evento imperdibile trascorso con i bambini ricoverati nel reparto di oncologia pediatrica, culminato con la consegna di uova di Pasqua ad ogni piccolo paziente. Ad uno è stato regalato un uovo Kinder, ad un'altra un uovo delle principesse. Altri hanno ricevuto quello dei Puffi o dei Pokémon. Quaranta uova colorate, tutte diverse». Commenta così Gianpiero Longo, presidente di "Senza numero civico", l'iniziativa solidare promossa dall'associazione nel reparto di Oncoematologia pediatrica del Ss. Annunziata di Taranto. Un piccolo gesto di solidarietà che ha regalato un sorriso lo scorso giovedì Santo a



tanti bambini. «Devo confessare che ogni volta che visito il reparto di Oncoematologia Pediatrica provo due sentimenti contrastanti: da un lato, un profondo dolore per la sofferenza dei bambini malati e dei loro genitori ma, contemporaneamente, una grande speranza nel vedere tutto ciò che viene fatto per curarli», ha affermato Longo. «La nostra gioia? La sorpresa

che si riflette negli occhi di questi piccoli eroi quando ricevono la loro cioccolata preferita. Desideriamo ringraziare di cuore il Primario del reparto di Pediatria, dott. Valerio Cecinati, e tutto il personale sanitario per la disponibilità, la cortesia e il sorriso con cui ci hanno accolto», ha concluso il presidente dell'associazione "Senza numero civico".

Gianluca Coviello



«PRESTO UN PROVVEDIMENTO»
«Stiamo lavorando a un provvedimento sulle liste d'attesa, con un'attenzione particolare alle regioni che hanno un'alta mobilità passiva. Ossia quan-

do» per curarsi una persona «si deve trasferire e la sua regione paga l'altra». Così la premier Giorgia Meloni annunciando un provvedimento «a giorni» o «nelle prossime settimane»

Per abbattere le liste di attesa un maxi piano da 600 milioni

Le misure. Fondi non più a pioggia alle Regioni ma assegnati agli ospedali con le code più lunghe che potranno spenderli per il lavoro extra del personale o per acquistare le prestazioni dai privati

Marzio Bartoloni

Il Governo, con in prima fila il ministro della Salute Orazio Schillaci, è pronto a lanciare un piano straordinario che vale fino a 600 milioni l'anno da replicare fino a fine legislatura per sconfiggere il nemico numero uno della Sanità italiana: le liste d'attesa. I fondi serviranno per pagare l'extra lavoro di medici e infermieri ma anche per acquistare dalle strutture private le prestazioni se gli ospedali pubblici non ce la faranno con le loro forze: ma rispetto al passato le risorse non saranno distribuite a pioggia alle Regioni che neanche davanti alla grande domanda di cure del dopo pandemia sono state capaci di spenderli tutti, stavolta i soldi saranno assegnati dal ministero della Salute direttamente alla singola Asl dove la coda per una lastra, una tac o un ricovero sono più lunghe come risulterà dall'attento monitoraggio che si sta mettendo in piedi.

Per tagliare le lunghe attese a cui sono condannati i pazienti si lavorerà anche all'unificazione delle agende delle prenotazioni degli ospedali pubblici e di quelli privati convenzionati, così i Cup potranno smistare le richieste dei cittadini lì dove c'è il posto (oggi questa unificazione ancora non è a regime in molte parti d'Italia). Infine c'è la parte più complessa del piano che nel medio lungo periodo può portare risultati molto significativi: quella della cosiddetta «appropriatezza prescrittiva». Oggi i medici anche per difendersi da eventuali cause - un fronte sul quale il Governo sta lavorando con la riforma della colpa medica - preferiscono prescrivere un esame o una visita in più per tutelarsi, ma in diversi casi questa prestazione non è davvero necessaria per il paziente. Il problema è che questa iperprescrizione contribuisce a ingolfare il sistema e quindi ad allungare ancora di più le liste d'attesa. Da qui l'idea di affidare all'Istituto superiore



Tempi più brevi.
Il governo pronto a varare misure per accorciare le liste d'attesa nella sanità

ta, in base a un monitoraggio chirurgico e dettagliato a livello di singolo ospedale che sarà affidato all'Agenas - l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - si saprà con precisione dove una struttura sanitaria fa più fatica ad assicurare un ricovero, una tac o una lastra (oggi non ci sono dati ufficiali). Così, ad esempio, se l'Asl di Matera è in affanno arriveranno i fondi del ministero per provare ad accorciare le liste d'attesa: con quei soldi la struttura pagherà di più il personale per fare gli straordinari o ricorrerà alla rete di strutture private accreditate per acquistare quella prestazione per cui si è creata la coda. A confermare questa direzione è stato nei giorni scorsi anche il ministro Schillaci: «L'abbattimento delle liste di attesa è una priorità del Governo al fine di affrontare un problema annoso della nostra sanità. Il privato convenzionato è certamente parte integrante del nostro Sistema sanitario. La direzione è quella di garantire un'offerta adeguata ai cittadini. A tal fine, serve l'apporto di tutti gli attori coinvolti, la collaborazione dei vari stakeholder e delle Regioni per superare le tante disuguaglianze che costringono spesso alla migrazione sanitaria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL COSTO DELLE ATTESE

2,5 milioni

Italiani che non si curano a causa delle liste d'attesa

Sono quasi 2,5 milioni gli italiani (il 3,8% della popolazione) che pur avendone bisogno non si sono curati in passato per colpa delle liste d'attesa troppo lunghe. Se negli anni scorsi tra gli italiani prevaleva soprattutto la paura del contagio del Covid o i motivi economici, ora sono i tempi troppo lunghi per ottenere una visita, una tac o una ecografia - spesso molti mesi fino a ben oltre un anno - la causa numero uno per non curarsi. La rinuncia - come ha certificato l'Istat - aumenta ovunque in Italia (esplode infatti anche al Nord) e colpisce tutti senza distinzione di reddito a dimostrazione di come la barriera dell'accesso stia diventando un muro sempre più invalicabile dopo lo tsunami della pandemia che ha allungato ancora di più le attese per ottenere una prestazione sanitaria.

Le nuove leve

Giovani medici assumibili negli ospedali in base alle scuole di specializzazione

SCUOLA	UNITÀ	SCUOLA	UNITÀ
Anestesia rianimazione, Terapia intensiva/dolore	3.193	Geriatrics	615
Pediatria	1.912	Neurologia	499
Medicina interna	1.516	Urologia	478
Med. emergenza/urgenza	1.437	Malattie app. respiratorio	467
Chirurgia generale	1.405	Med. fisica e riabilitativa	411
Radiodiagnostica	1.169	Malattie infettive/tropicali	403
Ginecologia e Ostetricia	1.160	Oftalmologia	369
Ortopedia e traumatologia	1.081	Nefrologia	368
Malattie apparato cardiovascolare	1.072	Malattie app. digerente	323
Psichiatria	712	Otorinolaringoiatria	312
Igiene/med. preventiva	702	Ematologia	308
Oncologia medica	666	Neuropsichiatria infantile	298
		Endocrinologia e malattie del metabolismo	296

Fonte: Anao Giovani

Per i buchi in corsia più facile assoldare 24mila specializzandi

I giovani medici

Un emendamento al dl Pnrr per sbloccare le assunzioni a tempo determinato

Come fare a scalare la montagna delle liste d'attesa con le stesse forze - poche e stremate dopo la pandemia - che finora quelle odiose code non sono riuscite ad abbatterle costringendo milioni di italiani ad aspettare per curarsi? Una mano importante potrebbe arrivare dalla possibilità di impiegare part time i giovani medici che dopo la laurea in medicina si stanno ancora specializzando. Si tratta di un piccolo esercito di oltre 24mila giovani camici bianchi che già dal secondo anno di corso (che durano anche 5 anni) possono essere assoldati nelle corsie con contratti a tempo determinato: la norma esiste già dal 2018, sperimentata durante la pandemia è diventata strutturale con il decreto bollette del 2023 (doveva scadere nel 2025) grazie al ministro della Salute Orazio Schillaci che l'ha fortemente voluta. Peccato che le università con le loro scuole che formano gli specializzandi continuano a mettere mille paletti di fatto vietando a tanti giovani di poter partecipare ai concorsi: stime ufficiali non ce ne sono ma ad oggi non più di 2-3mila giovani medici sono stati impiegati così nonostante la grande carenza di camici bianchi in corsia.

Ora però grazie a una modifica all'ultimo decreto Pnrr (quater) atteso in aula alla Camera il 12 aprile questa impasse potrebbe essere finalmente sbloccata: diversi emendamenti segnalati della maggioranza - come quelli a firma di Annarita Patriarca (Fi) - prevedono infatti la possibilità per il giovane medico di potersi specializzare nella struttura che lo ha assoldato con contratto a tempo (che alla fine può diventare indeterminato) anche se questa «non è inserita nella rete formativa della sede della scuola di specializzazione cui è iscritto lo specializzando stesso». In pratica uno specializzando in anestesia di Palermo potrà lavorare e completare la sua formazione anche in una struttura di Roma che non rientra nella rete formativa della sua scuola di appartenenza, a patto che ovviamente dietro alla nuova struttura dove sarà impiegato ci sia sempre una scuola di anestesia.

«Questo emendamento incrementerà ulteriormente l'entità delle assunzioni dei medici in formazione nel Servizio sanitario nazionale, una opzione considerata dalla quasi totalità degli specializzandi come una grande opportu-

nità lavorativa, retributiva e formativa, risolvendo una importante questione procedurale. Migliaia di specializzandi, per via di una forzatura di interpretazione della normativa vigente da parte delle Università, sono attualmente assunti per soli 18 mesi nelle migliaia di strutture accreditate dall'Osservatorio Nazionale della Formazione medica della propria disciplina non facente parte della scuola in cui sono iscritti, con questo emendamento si permette loro in maniera definitiva il periodo di assunzione fino al conseguimento del titolo di specializzazione con l'automatica assunzione a tempo indeterminato», avverte Giammaria Liuzzi responsabile di Anao giovani (la principale sigla degli ospedalieri). Per Liuzzi eliminando questo «ostacolo» si mette fine «ad un diffuso deterrente utilizzato dai direttori di scuola per «convincere» gli specializzandi a non ultimare le procedure di assunzione dopo aver vinto regolare concorso pubblico».

La misura dunque potrebbe dare una bella spinta alle assunzioni anche per specialità dove ci sono molte carenze e per le quali si ricorre spesso ai gettonisti: solo per anestesia sono 3193 i giovani medici assumibili, 1405 in chirurgia generale e ben 1437 in medicina d'emergenza che forma i medici del pronto soccorso dove c'è la carenza maggiore.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AL VIA IL DECRETO

Il tariffario Ssn e i nuovi Lea slittano al 2025

Dopo il via libera della Conferenza Stato Regioni di venerdì scorso approda in Gazzetta Ufficiale il decreto con la proroga al primo gennaio 2025 dell'entrata in vigore del nuovo tariffario per la specialistica ambulatoriale e protesica. È la boccata d'ossigeno chiesta da laboratori e centri di analisi privati accreditati rispetto alla scadenza del primo aprile, in realtà frutto già di una proroga, denunciando il rischio di un taglio al ribasso dei rimborsi. La proroga - anticipata dal Sole 24 ore - si è resa necessaria anche per la richiesta di numerose Regioni. Con il tariffario slitta anche l'entrata in vigore di un pacchetto di nuove prestazioni a carico del Ssn (i Lea).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TROPPE RICETTE
Sotto la lente anche le troppe prescrizioni dei medici: dall'Iss linee guida per garantire più appropriatezza

di Sanità il compito, a cui sta già lavorando, di mettere a punto linee guida sui percorsi di cura in cui saranno indicate le prestazioni appropriate da prescrivere a cui i medici si dovranno adeguare per limitare inutili sprechi.

Il piano sulle liste d'attesa prenderà corpo con un decreto legge che dovrebbe vedere la luce nelle prossime settimane, ma sicuramente prima delle elezioni europee di giugno: la Sanità è un punto molto sensibile per gli italiani e per questo la premier Giorgia Meloni ci punta parecchio, come ha anticipato nei giorni scorsi: «Stiamo lavorando a un provvedimento sulle liste d'attesa, con un'attenzione particolare alle regioni che hanno un'alta mobilità passiva. Ossia quando» per curarsi una persona «si deve trasferire e la sua regione paga l'altra». Le liste d'attesa più lunghe si concentrano infatti soprattutto in alcune aree del Paese e in particolare nel Sud e così i pazienti fanno le valigie soprattutto da Campania, Calabria e Sicilia in cerca di cure negli ospedali di Lombardia, Emilia e Veneto spostando un flusso di denaro - soprattutto da Sud a Nord - che nel 2022 solo per i ricoveri si aggirava sui 2,7 miliardi. Ora l'idea di base del piano non è più quella di distribuire alle Regioni pro-quota i fondi - si parla di 600 milioni l'anno - come è accaduto in passato, quando subito dopo i mesi più duri della pandemia nel 2022 erano stati stanziati 500 milioni per recuperare le liste d'attesa, ma dopo due anni rimanevano da spendere ancora 160 milioni. Stavolta-