



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Lunedì

4 marzo

2024

SANITÀ

I NODI DELL'ASSISTENZA

«Puglia, mancano infermieri
interventi chirurgici a rischio»La denuncia dell'Ordine: in alcune sale operatorie due soli operatori
L'assessore Palese: «Il tetto di spesa storico blocca le assunzioni»

GIANPAOLO BALSAMO

«Lavoriamo male e non in sicurezza. Lo stiamo gridando da anni». E ancora: «Siamo sotto organico e non ce la facciamo più a gestire i reparti».

Lo sfogo di alcuni infermieri baresi è il giusto commento ai dati contenuti nell'ultimo rapporto della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche secondo cui in Puglia, tra le regioni in cui la carenza infermieristica è più pesante, all'appello mancherebbero 6.000 unità. Carenza di personale che si traduce, inevitabilmente, sull'intero settore pubblico che rischia di collassare, mettendo a rischio l'assistenza di migliaia di cittadini. Basti pensare che al Policlinico di Bari, giusto per fare un esempio, le turnazioni di personale nelle sale operatorie prevedono spesso la presenza di solo due infermieri per seduta operatoria (anziché tre secondo quelli che sono gli standard previsti dall'Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali) e un operatore sociosanitario che, però, spesso è a scavalco su due sale operatorie.

«I dati sono decisamente sconcertanti - commenta Saverio Andreula, presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Bari - La carenza infermieristica in Italia e in particolare in Puglia non è mai stata così grave: senza un deciso e immediato cambio di rotta, infatti, è a rischio la garanzia di sicurezza delle cure. Quello che avviene nel più grande nosocomio pugliese è emblematico: la situazione di carenza di infermieri e operatori sociosanitari, profili indispensabili per erogare prestazioni sanitarie e sociosanitarie, è drammatica rispetto ai posti letto e alle prestazioni mediche e soprattutto chirurgiche erogate all'utenza. Impossibile allo Stato garantire prestazioni sanitarie in sicurezza».

Secondo quanto previsto dall'Agenas, per le sale operatorie «il numero di professionisti dedicati al loro funzionamento risulta indiscutibilmente legato al numero di sedute operatorie e, quindi, di sale operative. Per ogni seduta operatoria (della durata minima di 6 ore) si dovrà prevedere la presenza minima di un medico anestesista, di un medico specialista (chirurgo generale, oculista, ortopedico, ecc), 3 infermieri e 1 operatore sociosanitario».

«A Bari, questo non sempre avviene», replica Andreula. «Spesso, invece, sono presenti solo un infermiere strumentista e un infermiere di sala anziché due. Mi chiedo se il paziente sottoposto ad intervento chirurgico sia consapevole di tale carenza o sia stato informato».

In realtà la carenza di personale infermieristico in Puglia, specie in alcuni reparti, è un problema che si protrae da tempo e la Regione

PROFESSIONE POCO ATTRATTIVA

Carichi di lavori insostenibili, stipendi non adeguati e con scarse progressioni di carriere stanno incidendo negativamente



PERSONALE CARENTE Saverio Andreula, presidente Ordine infermieri (foto Antonio Genovese)

ne è conoscenza.

«La situazione nelle sale operatorie di Bari come in altri reparti è drammatica e senza provvedimenti, sicuramente tampone, che deve assumere il livello nazionale, la situazione è destinata a peggiorare», spiega Rocco Palese, assessore alla Sanità della Regione Puglia, che non nasconde le difficoltà della sanità regionale ma sostiene che debba essere il Governo nazionale a cercare una soluzione. «La carenza di infermieri è generale, forse in Puglia è meno grave di altre regioni del Nord. Certo, gli stipendi bassi non incentivano i giovani a intraprendere questa carriera e d'altra parte molti posti messi a concorso non sono stati utilizzati. Sul finire dello scorso anno come Regione abbiamo assunto 330 infermieri ma non dimentichiamo, poi, - aggiunge l'assessore regionale - che c'è l'impossibilità delle aziende di assumere a causa del raggiungimento dei tetti di spesa per l'assunzione di personale (fermi al 2004) che non sono proporzionati con quanto determinato dalla rete ospedaliera. La Puglia ha un grande programma di assistenza domiciliare ma senza infermieri sarà difficile attuarlo».

Nei giorni scorsi su questa vera e propria emergenza è intervenuta anche l'europarlamentare di Fdi-Ecr, Chiara Gemma: «La penuria di personale crea ancora più problemi sul personale in servizio e infine sull'utente finale, ovvero il paziente. I carichi di lavoro sono pesantissimi per il personale in corsia, che è costretto a lavorare sotto organico e con turni massacranti, senza ferie e permessi. Il sovraccarico di lavoro per gli operatori sanitari, oltre a ledere i diritti degli stessi, mette a rischio la qualità della prestazione sanitaria».

«La Puglia - aggiunge l'europarlamentare - è più in difficoltà di tutte le altre Regioni non perché non ci sono infermieri interessati a

colmare i propri vuoti di organici ma perché è in costante condizione di insostenibilità economica del proprio Servizio sanitario regionale. Bisogna intervenire con urgenza all'adozione del nuovo Piano triennale del fabbisogno del personale 2023-2025 con l'integrazione dei posti disponibili. Allo stesso tempo è fondamentale che la Regione Puglia provveda quanto prima a indire dei concorsi».

A livello nazionale, secondo l'ultimo rapporto Sanità di Crea (Centro per la ricerca economica applicata), per sviluppare il territorio secondo il Pnrr servono tra i 40mila e gli 80mila infermieri, ma trovarli al momento attuale appare difficile: l'attrattività della professione è bassa e solo l'1% degli studenti sceglie questo corso di laurea contro una media del 3% negli altri paesi Ue.

«Dobbiamo affrontare un tema ineludibile che riguarda la scarsa attrattività per i giovani della professione dell'infermiere, figura centrale del sistema di assistenza sanitaria del Paese - commenta il presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Bari, Saverio Andreula - Purtroppo carichi di lavoro insostenibili, stipendi non adeguati alle mansioni e assenza pressoché totale di progressioni di carriere stanno incidendo negativamente sul sistema di assistenza infermieristica». Condizioni queste che hanno causato la fuga di molti infermieri dalle corsie degli ospedali.

«Sono quasi 30mila gli infermieri italiani che sono andati all'estero per le scarse prospettive del nostro Paese (e la formazione di ognuno è costata in media allo Stato secondo la stima delle Regioni circa 30mila euro) - spiega Andreula - e ne continuiamo a perdere circa 3.000-3.500 ogni anno. Tra pochi anni, se questo trend dovesse appesantirsi, lo Stato non sarà più in grado di garantire il diritto alla salute sancito dalla Costituzione».

SITUAZIONE DRAMMATICA ALL'ASM

In Basilicata è caccia
ai camici bianchi
richiamati i pensionati
pagati «a gettone»

CARMELA COSENTINO

È ancora una ferita aperta la carenza di medici e infermieri all'ospedale «Madonna delle Grazie» di Matera. Una struttura ancora in affanno, sebbene al momento siano stati innescati meccanismi in grado di tamponare la situazione emergenziale. Ma la partita va giocata su altri fronti, primo fra tutti il territorio.

«Il momento è grigio - dice il presidente dell'Ordine dei medici Francesco Dimona, ex direttore del Dipartimento di emergenza-accettazione del nosocomio materano - ma vedere un'Amministrazione che tenta di trovare soluzioni alle emergenze, è già confortante, con il commissario straordinario dell'Asm (Azienda sanitaria materana) Maurizio Friolo, che ha richiamato tutti i pensionati a ricoprire dei ruoli con una formula a "gettone", ovvero a partita Iva, in attesa dei concorsi sia per medici che infermieri».

Ricordiamo che il mese scorso la Regione Basilicata ha approvato il Piano del fabbisogno del personale per l'Asm di Matera per il periodo 2024-2026 che prevede l'ingresso di 426 nuove risorse nell'Azienda Sanitaria, con 253 assunzioni già per l'anno in corso.

«Sì, bene - commenta il presidente - ma bisogna fermarsi un attimo e valutare le reali emergenze. Non dimentichiamo che ci aspetta una sfida fondamentale per la sanità, che è il territorio. Se ne fa molto parlare, però sembra solo propaganda elettorale. E mi chiedo come sia possibile che in un momento così delicato, con il territorio che dovrà rivestire un ruolo predominante anche per salvare gli ospedali, i medici non siano mai stati convocati dall'assessorato per dire cosa fare e come muoversi. È accaduto solo una volta - ricorda Dimona quando come ordine dei medici di Matera e Potenza siamo stati chiamati dall'allora assessore regionale alla sanità Rocco Leone, che in quella sede ci comunicò che aveva assegnato la programmazione del Piano sanitario regionale all'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari). Un livello alto, nulla da dire. Ma che di territorio non sapeva niente, come delle distanze e dei tempi di percorrenza. La situazione della Basilicata è complessa. E la sanità è una cosa che va affrontata sul territorio».

Poi rincara la dose. «Si parla di aprire le case della salute, che poi sono i vecchi distretti, ma come organizzarle? - ribatte - conoscono il ruolo della guardia medica o quale sia la funzione del medico di famiglia, del medico di medicina generale. Per non parlare dei pediatri di libera scelta che sono sempre meno. Se manca questo filtro si intasa l'ospedale. Si arriva in struttura e non ci sono medici e quindi implode tutto il sistema».

Tuttavia aggiunge Dimona la carenza di personale è un problema che non riguarda solo la Basilicata. «In tutta Italia mancano i medici, in particolare medici d'emergenza, del pronto soccorso, i radiologi. Forse bisognerebbe incentivare la professione, prevedere orari di lavoro più consoni, dando anche un incentivo di carattere economico. I medici chiamati dalle società cooperative per coprire i posti vacanti, vengono ben pagati a prestazione, e questo li spinge a preferire un posto nella sanità privata che di fatto ha mortificato il pubblico». Matera poi, ricorda il presidente, «per tre anni ha subito l'orda della demolizione da ogni punto di vista. E quando c'è stata l'emergenza Covid, con i soldi che piovevano dal cielo, non si è fatto un bando di concorso. Ora per fortuna stiamo avendo una dirigenza che pare stia togliendo le macerie per ricominciare a costruire. Però - conclude - le macerie sono tante e tali che di tempo ce ne vorrà».



Francesco Dimona

Concorsi Regione
Entro giugno assunzioni
e scorrimento graduatorie

«Entro giugno saranno completate le assunzioni dei vincitori e poi si procederà con gli scorrimenti delle graduatorie», è la road map illustrata dall'assessore al Personale della Regione Puglia Gianni Stea nel corso di un incontro con una delegazione del comitato degli Idonei categoria C al concorso della Regione, presente anche il direttore del dipartimento, Ciro Imperio. Stea ha rimarcato che sono «quasi a conclusione le assunzioni per tutti i 25 profili di Istruttori e che il quadro sarà completato entro giugno prossimo, procedendo quindi con gli scorrimenti delle graduatorie secondo quanto previsto dal Piano 2024-2026 entro l'anno».

TARANTO

Medicina di genere esperte a confronto a «Casa Bernardini»

● **TARANTO.** La FADOI (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti) Puglia organizza nella giornata 8 marzo un convegno dedicato alla Medicina di Genere nella casa di cura Bernardini. La data dell'evento che si sovrappone alla "Giornata internazionale dei diritti delle donne" vuole sottolineare l'importanza del punto di vista del "genere" nella valutazione dello stato di salute nella donna e nella gestione di diverse patologie che impattano in maniera differente il genere maschile e femminile.

Diverse patologie hanno manifestazioni cliniche, gravità e incidenza differenti nei due sessi. Un esempio sono le patologie cardiovascolari considerate sino agli anni 90 di minor impatto nel genere femminile che è stato poco rappresentato negli studi clinici delle patologie cardiovascolari. I dati epidemiologici ci dicono in realtà che la mortalità per malattie cardiovascolari (cardiache e cerebrali) è maggiore per le donne rispetto agli uomini e la prima causa di morte della donna è l'infarto del miocardio. Uomini e donne possono inoltre presentare una diversa risposta alle terapie mediche e le donne hanno con maggiore frequenza reazioni avverse ai farmaci. Nei paesi occidentali la donna ha una aspettativa di vita maggiore degli uomini ma presentano spesso gravi disabilità con peggioramento della qualità di vita. Ancora oggi, nel nostro paese, le donne sono socialmente svantaggiate e devono affrontare problemi gravosi di violenze fisiche e psicologiche, disagi economici, preoccupazioni per la cura della famiglia, difficoltà sul lavoro.

Il convegno si sviluppa su una dimensione pluridisciplinare poiché i problemi di salute della donna sono strettamente correlati al vissuto personale, sociale, ambientale e culturale.

Una intera sessione sarà dedicata alla violenza sulle donne, tema che è frequentemente e tristemente all'attenzione delle cronache. Il problema sarà affrontato dal prefetto di Taranto, la dr.ssa Paola Dessi che è particolarmente sensibile alla problematica. La giornalista Gabriella Ressa affronterà il delicato problema del ruolo dei media nella comunicazione della violenza di genere.

Non poteva essere trascurato l'aspetto della multiculturalità che nelle nostre città è diventata una realtà consolidata. Le nostre città sono abitate da cittadini di altre comunità europee ed extra-europee (la popolazione straniera rappresenta l'8% della popolazione italiana) ed è interessante comprendere come l'approccio culturale possa impattare sulla richiesta di assistenza sanitaria. Il tema sarà affrontato da Marcella Schiavone che ha una lunga esperienza nel campo dell'assistenza ai migranti in Italia cui si associano periodi di lavoro in Africa.

Il convegno si chiuderà con una nota d'arte. La prof.ssa Maria De Mola, storica dell'arte, tratterà il profilo artistico di Artemisia Gentileschi "pittrice valentissima fra le poche che la storia ricorda", "oltreggiata, appena giovinetta, nell'onore e nell'amore", "una delle prime donne che sostennero colle parole e colle opere il diritto al lavoro congeniale e a una parità di spirito fra i due sessi" come scrive Anna Banti nel bellissimo romanzo storico dedicato alla pittrice.

2 gennaio 2024

● Dopo essere stata approvata all'unanimità dal Senato a dicembre, è entrata in vigore a inizio 2024 la legge 193 del 2023, che contiene «Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche». La legge stessa prevede alcuni provvedimenti attuativi per rendere le norme pienamente operative

2 marzo 2024

● Con un decreto del ministro della Salute, sentite le organizzazioni di

pazienti oncologici, devono essere disciplinate le modalità e le forme per la certificazione della guarigione e degli altri requisiti per l'applicazione della legge. Questo provvedimento era atteso entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge, scaduti sabato scorso

2 aprile 2024

● A un altro decreto del ministro della Salute, previsto entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, è affidata la definizione di un elenco di patologie oncologiche per cui i pazienti si devono considerare guariti in tempi più brevi rispetto a

quelli previsti dalla legge in generale (dieci anni o cinque se il tumore è insorto prima di compiere 21 anni)

● Sempre entro il 2 aprile va emanato un decreto (del ministro della Salute, di concerto con il ministro della Giustizia e sentita la Commissione per le adozioni internazionali) per attuare lo stop alle discriminazioni nei confronti di chi fa domanda di adozione

2 luglio 2024

● Con un decreto del ministro del Lavoro, di concerto con il ministro della Salute e sentite le

organizzazioni di pazienti oncologici, possono essere promosse politiche attive per assicurare a chi ha avuto un tumore uguali opportunità in ambito lavorativo

● È attesa una deliberazione del Comitato interministeriale per il credito e il risparmio, sentito il Garante privacy, per attuare l'oblio oncologico in relazione ai servizi bancari

● Per l'attuazione delle norme in campo assicurativo è prevista una deliberazione dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, sentito il Garante privacy

Tumori, scatta il diritto all'oblio per un milione di guariti

Anti-discriminazione. In vigore dallo scorso gennaio le regole per chi ha concluso i trattamenti da dieci anni. Istituito un gruppo di lavoro per l'attuazione: in arrivo anche l'elenco delle patologie curabili in meno tempo

Valentina Maglione

È partita la marcia per rendere pienamente operativo il diritto all'oblio per le persone che sono guarite da un tumore. Presso il ministero della Salute è stato infatti costituito un gruppo di lavoro incaricato di mettere a punto i primi provvedimenti attuativi della legge 193 del 2023 per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da una malattia oncologica.

La legge, in vigore dal 2 gennaio scorso, introduce il diritto delle persone guarite da un tumore a non dare informazioni, né a subire indagini sulla precedente condizione di pazienti quando sottoscrivono un mutuo, un contratto o un'assicurazione, quando fanno richiesta di adozione o quando affrontano un concorso. Nel dettaglio, le tutele riguardano gli ex pazienti per cui i trattamenti si sono conclusi da dieci anni e che non hanno avuto recidive: sono, secondo le stime, circa un milione di persone «guarite», perché hanno la stessa speranza di vita di chi non ha avuto un tumore. Il periodo dalla fine delle cure è ridotto a cinque anni se il cancro è insorto prima dei 21 anni.

La concreta attuazione delle tutele contro le discriminazioni è però affidata ad alcuni ulteriori provvedimenti, per cui la legge fissa dei termini di adozione (si veda la scheda in alto).

Il primo, in realtà, è già «scaduto» sabato scorso, 2 marzo (anche se il termine non è perentorio): si tratta



Parità di trattamento.

I guariti non devono essere penalizzati nei contratti assicurativi, bancari, nelle adozioni e nei concorsi pubblici e privati

del decreto con cui il ministro della Salute, sentite le organizzazioni dei pazienti, deve regolare le modalità e le forme per certificare la guarigione. Entro il prossimo 2 aprile, invece, è atteso un decreto, sempre del ministro della Salute, con l'elenco dei tumori per cui i pazienti si considerano guariti in termini più brevi rispetto a quelli generali di dieci e cinque anni.

Il gruppo di lavoro presso il ministero ha proprio l'obiettivo di mettere a punto questi due provvedimenti. A costituirlo sono anche professionisti del settore oncologico. Del resto, «è un lavoro scientifico», osserva Francesco

Perrone, presidente dell'associazione italiana oncologia medica (Aiom), tra gli esperti chiamati dal ministero. «Si tratta – spiega – di generare il template di un modulo da compilare per certificare la guarigione, anche se il diritto all'oblio definito per legge non richiede di per sé una certificazione. E poi di identificare le neoplasie per cui si possono ridurre i limiti individuati dalla legge per la guarigione. Al tavolo porteremo una proposta elaborata in base ai dati dei registri dei tumori: ci sono patologie tumorali localizzate da cui si guarisce in meno di cinque anni. Peraltro questo elenco potrà essere aggiornato nel tempo, grazie sia al progressivo miglioramento delle cure, sia al potenziamento dei sistemi di registrazione dei tumori che metteranno a disposizione più dati. Ora il nostro obiettivo è fare presto per rendere più facili ed efficaci le tutele».

Tra i componenti del gruppo di lavoro ministeriale non figurano le associazioni di pazienti. «Sarebbe stato quantomeno opportuno includerle perché possono dare un contributo nel merito avendo partecipato attivamente alla stesura della legge sull'oblio oncologico», chiosa Elisabetta Iannelli, segretario della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo). «Noi continueremo a monitorare la situazione – prosegue – e ci aspettiamo di essere sentiti, come prevede la legge». All'attuazione delle norme sull'oblio oncologico è stato dedicato un incontro, organizzato il 1° febbraio da Favo con altre associazioni e con i componenti dell'intergruppo parlamentare per le malattie rare e oncologiche; questi ultimi hanno anche indirizzato una lettera aperta al ministro della Salute per chiedere di accelerare l'attuazione.

Oltre ai due provvedimenti su cui si lavorerà al tavolo ministeriale, sono attesi altri due decreti (uno sempre del ministro della Salute, sulle adozioni, e l'altro del Lavoro) e due deliberazioni (di Cicr, per il settore bancario e finanziario, e Ivass, per l'ambito assicurativo). Ma, anche nell'attesa delle disposizioni attuative, l'oblio oncologico si applica e va rispettato nei contratti bancari, finanziari e assicurativi stipulati dopo il 2 gennaio, nei nuovi concorsi assuntivi e nei procedimenti in corso per le adozioni: tanto che le clausole e gli atti che non si adeguano alla legge sono nulli.