



Rassegna

Stampa

VENERDI'

04 MAGGIO

2018

IL CASO

LA SVOLTA CHE NON C'È

IL FATTO

Fa tappa oggi a Paolo VI la petizione popolare per la riattivazione del pronto soccorso del Moscati e del San Marco

Sanità in emergenza crescono le proteste

Si leva un coro contro le scelte fatte dalla Giunta Emiliano

MARIA ROSARIA GIGANTE

● Sanità in emergenza ed in declino a Taranto. La vedono così in molti soprattutto dopo l'ulteriore taglio operato dalla Regione sui Ppi, punti di primo intervento (alcuni dei quali ex pronto soccorso), trasformati in queste ore in postazioni fisse e mobili del 118. Il tutto in un quadro di generale allarme del sistema di emergenza-urgenza del 118 a livello nazionale che lamenta carenze di organici e mezzi.

A pagarne le conseguenze i tarantini costretti a fare riferimento ad un unico pronto soccorso - quello del SS. Annunziata - sempre più in affanno. Un tema sul quale l'ex parlamentare Ludovico Vico (Pd) torna a protestare. «La Regione - dice Vico - sta desertificando la sanità pubblica territoriale, ripiegando tutto sull'emergenza e determinando nella comunità ionica un disagio ormai intollerabile. Il tutto, gravando sul lavoro degli operatori del 118 che non possono sopperire alle carenze della sanità territoriale. Il 118 ionico è il più medicalizzato d'Italia, ma risulta essere sotto organico». Ecco i dati a sostegno della tesi: 48 i medici in servizio (l'organico dovrebbe essere di 75 unità), tutti assunti a tempo indeterminato in convenzione con l'Asl; 120 sono gli infermieri dipendenti Asl; 70 i soccorritori privati, pagati dalle associazioni con fondi

regionali; circa 120 i volontari che dovrebbero operare gratuitamente. Ed ancora,

28 sono le ambulanze le cui postazioni vengono gestite da associazioni private che devono garantire 4 assunzioni e 2 soccorritori. Ognuna delle 28 postazioni costa alla Regione Puglia circa 23mila euro al mese, per un totale di circa 644mila euro mensili (pari a 7milioni728mila euro). Alle ambulanze, si aggiungono 6 auto mediche, gestite sempre da associazioni private. Un consorzio di associazioni, invece, gestisce

L'ON. VICO

«La Regione Puglia sta desertificando la sanità pubblica territoriale»

le 10 ambulanze di proprietà dell'Asl che servono per gli spostamenti da un ospedale all'altro, per un costo mensile di quasi 90mila euro (pari a 1 milione 80mila euro annui). Il tutto - commenta Vico - tenendo conto che le cliniche private, per le urgenze verso gli ospedali pubblici, usufruiscono del servizio di 118. Insomma, in questa situazione, invece di potenziare i punti di primo intervento per drenare gli accessi al pronto soccorso, gli operatori

del 118 si trovano ora anche a dover sopperire alla cancellazione/trasformazione dei punti di primo intervento.

Un servizio che va potenziato, dice anche il consigliere del M5S Marco Galante in seguito all'allarme lanciato dal presidente nazionale del Sis 118, Mario Balzanelli, che ha espresso forti preoccupazioni sul continuo depotenziamento e definanziamento del sistema 118 a livello nazionale. «La nostra Regione - continua Galante - deve andare controcorrente rispetto al trend nazionale degli ultimi anni, che ha visto una continua riduzione delle risorse stanziare».

Contestando al presidente Emiliano continue scelte «sbagliate» (emblematica quella del mantenimento di 31 strutture ospedaliere private accanto alle 31 pubbliche che stanno però per diventare 21 per effetto del piano di riordino), anche il consigliere regionale Cosimo Borraccino (Sinistra Italiana/Liberi E Uguali) sostiene che «le chiusure dei Punti di Primo Intervento, mascherate dalla parola riconversione, produrranno effetti deleteri in diversi territori».

Infine, farà tappa quest'oggi a Paolo VI (Piazza Carnevale, dalle 17,00 alle 20,30), la petizione popolare avviata dal consigliere comunale Massimiliano Stellato in favore della riattivazione del pronto soccorso degli ospedali Moscati di Taranto e San Marco di Grottaglie.



EMERGENZA SANITÀ
Si leva un coro di critiche contro le scelte fatte dalla Giunta regionale guidata da Michele Emiliano

LA CITTÀ

● Sulla situazione sanitaria in provincia di Taranto nuovo affondo di Ludovico Vico del Pd.

«La sanità pugliese è al collasso! E all'interno di un quadro regionale desolante, il servizio sanitario jonico è sempre più in declino. Basti pensare che, dopo la chiusura dei Pronto Soccorso del "Moscati" di Statte e del "San Marco" di Grottaglie (diventati Posti di Primo Intervento), a servire un bacino di utenza di 320mila abitanti, abbiamo a disposizione solo il Pronto Soccorso del "Santissima Annunziata" di Taranto. Ora, il presidente della Regione Puglia, nonché assessore alla Sanità regionale, Michele Emiliano, ha deciso di convertire i Ppi in postazioni fisse e mobili del 118. Una scelta che oltre a gravare eccessivamente sul servizio 118 provinciale e aggravare la già precaria situazione del Pronto Soccorso di Taranto, depotenzia la sanità territoriale».

Secondo Vico, la Regione, continuando ad applicare tagli lineari alla sanità, sta desertificando la sanità pubblica territoriale, ripiegando tutto sull'emergenza e determinando nella comunità ionica un disagio ormai intollerabile. Il tutto, gravando sul lavoro degli operatori del 118 che, nonostante il loro encomiabile impegno, non possono sopprimere alle carenze della sanità territoriale. Se da una parte, infatti, il 118 jonico è il più medicalizzato d'Italia, stando ai servizi che gli vengono richiesti, risulta essere sotto organico».

I numeri. «Il medici del 118 sono 48 (quando l'organico dovrebbe essere di 75 unità), tutti assunti a tempo indeterminato in convenzione con l'Asl; 120 sono gli infermieri dipendenti Asl; 70 i soccorritori privati, pagati dalle associazioni con fondi regionali; circa 120 i volontari che dovrebbero operare gratuitamente...28 sono le ambulanze le cui postazioni vengono gestite da associazioni private che devono garantire 4 assunzioni e 2 soccorritori. Ognuna delle 28 postazioni costa alla Regione Puglia circa 23mila euro al mese, per un totale di circa 644mila euro mensili (pari a 7milioni728mila euro). Alle ambulanze, si aggiungono 6



Vico: «La sanità è al collasso non può pesare tutto sul 118»

L'ex parlamentare Pd: il piano dei tagli voluto da Emiliano non funziona. La Conferenza dei sindaci deve intervenire

auto mediche, gestite sempre da associazioni private. Un consorzio di associazioni, invece, gestisce le 10 ambulanze di proprietà dell'Asl che servono per gli spostamenti da un ospedale all'altro, per un costo mensile di quasi

90mila euro (pari a 1milioni80mila euro annui). Il tutto, tenendo conto che le cliniche private, per le urgenze verso gli ospedali pubblici, usufruiscono del servizio di 118. L'immane lavoro degli operatori del 118, ribadisco, non

può sopperire alla chiusura dei Posti di Primo Intervento territoriali, che invece andrebbero potenziati per impedire il sovraccollamento del Pronto Soccorso di Taranto. Oggi, per drenare gli accessi al Santissima Annunziata, i codici

gialli e i codici verdi, vengono portati al Pronto Soccorso di Martina Franca...anche se il paziente è preso in carico a Pulsano! Ripongo fiducia nelle iniziative che a tal proposito la conferenza dei sindaci adotterà nei prossimi giorni»

IL CONVEGNO

«Diritto e Medicina: due scienze convergenti?»

● Oggi e domani, dalle 10 presso la Sala Convegni della sede del Dipartimento Jonico dell'Università degli Studi di Bari in Taranto (Via Duomo, 259), si terrà il Convegno Multidisciplinare Medico-Giuridico "Diritto e Medicina: due scienze convergenti?". Il Convegno costituisce un importante momento di riflessione su alcuni aspetti giuridici dell'attività sanitaria: la responsabilità penale del medico, il consenso informato del paziente, ecc. Si tratta di temi di grande attualità, che hanno dato luogo anche a recenti riforme. Presidenti del Convegno sono il Prof. Avv. Giuseppe Losappio, Professore Associato di Diritto Penale dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", e il Dott. Salvatore Piscanti, Direttore del Dipartimento di Oncoematologia dell'Ospedale "S. Giuseppe Moscati" dell'ASL di Taranto.

Sanità. Punti di primo intervento, le richieste del movimento Ambiente e Lavoro

Chiusura? Decisione inaccettabile

TARANTO - «A partire da questo mese la Puglia dirà addio a ben 39 Punti di Primo Intervento che, nel nostro territorio, interesserà ben 5 presidi: Ginosa, il "San Marco" di Grottaglie, l'ex "Ospedale Pagliari" a Massafra, Mottola e il "G. Moscati" di Statte-Paolo VI. Ma questa decisione è inaccettabile». Così il movimento "Ambiente e Lavoro" in riferimento alla chiusura dei presidi tarantini.

«La conversione dei Ppi in postazioni medicalizzate è stata la conditio sine qua non attraverso la quale ci hanno approvato il piano di riordino ospedaliero»; queste le parole usate dal governatore Emiliano per giustificare la soppressione, dopo i tagli lineari di questi anni - sottolinea Antonio Sindaco, coordinatore provinciale di "Ambiente e Lavoro". Ma questa decisione è inaccettabile, considerato che l'unico pronto soccorso attivo, al Ss. Annunziata, non riesce a fronteggiare le emergenze del territorio, tanto da rendere necessaria la convocazione (da parte della Asl di Taranto) dell'unità di crisi, per via dell'enorme flusso di pazienti (incrementati del 15% rispetto alla media abituale degli accessi). In quella circostanza la stessa Asl ha provveduto a integrare letti di degenza nelle strutture del "San Marco" di Grottaglie e del "Moscati" di Paolo VI. Ma ciò che è maggiormente inaccettabile è quello che il governatore non dice, ossia che questa è semplicemente



la conseguenza di un piano di riordino scellerato quanto inefficiente che, invece di determinare risparmi, ha portato all'aumento della spesa farmaceutica e della mobilità passiva (arrivata a 400 milioni di euro) e nessun pareggio di bilancio sanitario, data la necessità da parte della Regione di erogare un contributo di ben 50 milioni. Quindi, più che una scelta obbligata, la chiusura dei Ppi è il risultato della politica sanitaria regionale e un modo per evitare il commissariamento che queste scelte insensate

comporterebbero. Ci uniamo pertanto a tutti coloro che, da diversi territori, stanno facendo sentire la loro protesta a difesa di un sistema sanitario già al collasso e che vede Taranto, nonostante la sua tragica situazione sanitaria, all'ultimo posto della regione come rapporto abitanti/posti letto, e Bari ricevere addirittura un finanziamento di 7 milioni e mezzo di euro per la convenzione di un pronto soccorso privato! Quindi - conclude Ambiente e Lavoro - chiediamo non solo che i PPI non vengano tagliati,

ma che si proceda urgentemente alla riapertura del pronto soccorso al Moscati e al San Marco di Grottaglie, indispensabili per un bacino di utenza di queste dimensioni; ma soprattutto chiediamo un assessore alla sanità, che da due anni e mezzo i cittadini pugliesi attendono, che si occupi seriamente di una materia che assorbe circa l'80% del bilancio regionale e che impedisca al governatore Emiliano di continuare con scelte irresponsabili e improduttive come ha fatto fino ad oggi!».

MASSAFRA IL CIRCOLO DEM CON UNA NOTA DEL COORDINATORE LASIGNA INVITA IL SINDACO FABRIZIO QUARTO A FARSI GARANTE DELLA SICUREZZA SANITARIA DEI CITTADINI

«Sanità, basta strumentalizzazioni»

Il Pd sul punto di primo intervento: «Più di 6mila prestazioni annue, non chiuderà»

ANTONELLO PICCOLO

● **MASSAFRA.** «I punti di primo intervento con più di seimila prestazioni annue, tra cui quello di Massafra, non chiuderanno». Mentre è slittata al 9 maggio, nell'aula consiliare di piazza Garibaldi, la riunione della massima assise cittadina convocata in seduta monotematica su «Piano sanitario regionale - Problematiche inerenti alla situazione del punto di primo intervento presso la struttura sanitaria territoriale di Massafra», dal Partito democratico locale arriva l'invito al sindaco di Massafra, Fabrizio Quarto a farsi garante della sicurezza sanitaria dei cittadini.

CONSIGLIO
Il 9 maggio seduta
monotematica sul piano
sanitario regionale

«Il 10 aprile scorso - ricorda il circolo Pd di Massafra - la Giunta regionale ha proposto il piano di riordino e riconversione dei punti di primo intervento, così come dettato dal decreto ministeriale 70. Nei giorni scorsi abbiamo assistito a prese di posizione motivate da legittima preoccupazione ma abbiamo purtroppo anche registrato interventi strumentali di forze politiche e di consiglieri comunali che hanno alimentato allarmismo e disinformazione. Alla luce del Consiglio monotematico convocato, ci sembra giu-

sto chiarire che con la riconversione dei Ppi in postazioni medicalizzate del 118 non cambierà nulla per i cittadini di Massafra in termini di assistenza sanitaria. L'obiettivo è quello di garantire un'assistenza in emergenza adeguata agli standard nazionali».

La riconversione prevede, laddove ci sono più di 6mila prestazioni all'anno (Massafra ne ha più di 12mila), una postazione fissa con personale del 118 che, a

differenza di oggi, potrà garantire interventi anche al di fuori della postazione.

«In altre parole - evidenzia il coordinatore cittadino del Pd, Domenico Lasigna - noi oggi abbiamo dei Ppi che si dedicano soprattutto ai codici bianchi e ai codici verdi, mentre con l'aggiunta di ambulanze medicalizzate, farà sì che le persone potranno trovare in quel luogo già il medico operativo e che si potranno gestire anche i codici gialli e i codici rossi.

Questo dal punto di vista funzionale potrebbe essere un vantaggio. Quindi, nessuno smantellamento e nessun danno per i cittadini: si tratta di attuare una riconversione chiesta dal Ministero, sempre nell'ottica della messa in sicurezza dei cittadini e di condivisione degli interventi con i territori, utilizzando meglio i presidi sul territorio e ricorrendo alla emergenza-urgenza solo per affrontare casi più gravi. Mentre va avanti il lavoro per offrire continuità assistenziale ai cittadini come sta accadendo al presidio territoriale di Massafra. Proprio in questa direzione la Regione Puglia continua ad implementare servizi, confermare le ore di prestazioni ambulatoriali degli specialisti, incrementare la gamma delle discipline al fine di completare definitivamente la riconversione del presidio territoriale di Massafra».

Il Pd, infine, ricorda che sono in corso i lavori di ristrutturazione, grazie ad un investimento di 1,5 milioni di euro, è attivo il "day service" chirurgico di oculistica per gli interventi alla cataratta ed è pronto per partire il cosiddetto "ospedale di comunità", gestito dai medici di medicina generale.

Antonello Piccolo

LA NOVITÀ
I Ppi saranno dotati di
ambulanze
medicalizzate

**MASSAFRA** Non chiuderà il Punto di primo intervento dell'ospedale Pagliari

GROTTAGLIE I PROGETTI PER IL NOSOCOMIO DELLA CITTÀ DELLE CERAMICHE CONTINUANO AD ALIMENTARE IL DIBATTITO POLITICO

Futuro del San Marco i dubbi di Progetto Utòpia

«Polo riabilitativo? Soltanto annunci della Regione, nessun fatto concreto»



GROTTAGLIE L'ospedale San Marco

RAFFAELLA CAPRIGLIA

● **GROTTAGLIE.** «È tangibile l'intenzione della Regione di voler chiudere prematuramente l'ospedale San Marco di Grottaglie, che ormai, da mesi, giace in uno stato di assoluta desolazione. Avrebbe dovuto essere trasformato in presidio riabilitativo, ma il progetto non ha ancora avuto nessuno sviluppo, come anche i laboratori previsti. Il primo approdo, inevitabilmente, per i degenti, riguarda le strutture sanitarie baresi, dove l'efficienza sanitaria è garantita; poi la scelta ricade fuori regione». E' ciò che scrivono, in una nota, i referenti del movimento politico Progetto Utòpia, in merito alle sorti dell'ospedale di Grottaglie dopo il piano di riordino. «Se la chiusura dei reparti e degli ospedali è determinata dalla percentuale dei ricoveri annui, continuiamo a chiederci quando potremmo avere contezza dei potenziali ammalati, che invece sarebbero disposti a usufruire della sanità tarantina, se solo funzionasse. Come potremmo mai sapere se l'ospedale San Marco di Grottaglie, reso attivo e funzionante, non possa comodamente accogliere l'esubero dei degenti che affollano le corsie e il pronto soccorso del SS. Annunziata di Taranto?», si chiedono il segretario Francesca Urselli e il consigliere comunale Ciro Petrarulo

di Progetto Utòpia. «È un cane che si morde la coda - scrivono - vogliamo anche considerare tutto il potenziale economico che ruota intorno alla sanità, viste le considerevoli spese di cui si fa carico ogni ammalato che decide di curarsi altrove e che va ad arricchire talune province o regioni. La conferma è l'annunciato fallimento del Piano di Riordino Ospedaliero, inefficace e antieconomico, non rispettoso delle esigenze dei territori e che ha teso più che a unire, a disgregare il tessuto sociale regionale già fortemente in crisi». Si chiede «quale criterio è stato adottato dalla Regione Puglia in virtù di un Riordino Sanitario Equo», visto che «ogni giorno, in Italia, si scoprono mille nuovi casi di cancro, secondo le cifre dell'Associazione Italiana Registri Tumori. In Puglia la diffusione dei casi di tumori è in aumento: i posti letto negli ospedali dovrebbero raddoppiare, quindi, e le dotazioni organizzative e strumentali delle reti ospedaliere dovrebbero correlarsi ai bisogni della popolazione, in virtù anche dei dati regionali che registrano i maggiori picchi in aumento di casi di tumore proprio a Taranto». Progetto Utòpia rimarca «l'estrema carenza dell'offerta sanitaria nella provincia di Taranto» e si chiede «come può un malato riuscire a curarsi senza allontanarsi dalla propria città».

MASSAFRA

Sanità, slitta al 9 il Consiglio comunale

● «Non possiamo più sopportare né un'ulteriore chiusura né un ridimensionamento che metta ulteriormente a repentaglio la salute dei cittadini». È ciò che dichiara il consigliere comunale Antonio D'Errico in attesa del Consiglio comunale monotematico convocato prima per oggi e poi slittato al 9 maggio sull'ennesima problematica sanitaria che mette a rischio la permanenza del Punto di Primo Intervento presente nella struttura massafrese da anni ridimensionata e senza possibilità di ricoveri, dopo i tagli imposti dalle Giunte regionali prima di centrodestra (Fitto) e dopo di centrosinistra (Vendola).

Forte è il grido di allarme del consigliere, che tra l'altro è

stato primo firmatario proponente della seduta, che aggiunge convinto: «Occorre che tutta la cittadinanza sia presente per dare forza e sostegno alle iniziative che verranno proposte in merito. Solo una risposta forte in termini di partecipazione sarà leva nei confronti della Regione affinché il Ppi massafrese che supera di gran lunga i famosi sei mila accessi annui non solo continui ad esistere e a svolgere il suo prezioso servizio nei confronti del territorio ma sia anche potenziato ed adeguato rispetto alle riqualificazioni degli stabilimenti sanitari in atto. Perciò - conclude D'Errico - credo che sia necessario che alla seduta di oggi partecipino i consiglieri regionali della provincia jonica».

A.Nas.

MANDURIA TURCO: «APRIRÀ AL GIANNUZZI»

Un ambulatorio per gli stomizzati

● **MANDURIA.** «Al "Marianna Giannuzzi" di Manduria arriva l'ambulatorio per gli stomizzati».

Ad annunciarlo è il consigliere regionale del gruppo "La Puglia con Emiliano", Giuseppe Turco.

«Un'altra buona notizia arriva per l'ospedale "Giannuzzi" di Manduria. A dimostrazione che la sinergia tra istituzioni e mondo della sanità è la migliore ricetta per assicurare livelli assistenziali di qualità e l'ampliamento dell'offerta». Turco esprime soddisfazione per il via libera delle attività dell'Ambulatorio Infermieristico Specialistico di III livello per la gestione dei pazienti portatori di stomia e lesioni croniche. Da ieri infatti è iniziata l'attività per i pazienti interni, mentre nei prossimi giorni sarà aperta l'agenda delle prenotazioni per tutti gli altri. «Questa idea» spiega Turco «è nata dalla stretta collaborazione con il Polo Ospedaliero Valle d'Itria, struttura in cui tale ambulatorio esiste già da anni, e con il dirigente delle Professioni Sanitarie dottor Pio Lattarulo. Ma è anche un'idea da me fortemente sostenuta per migliorare e ampliare l'offerta sanitaria del "Giannuzzi". E grazie alla piena disponibilità del direttore generale della Asl di Taranto, Stefano Rossi, abbiamo così raggiunto un risultato importantissimo».

Un'altra buona notizia, che si somma a quella che vede il "Giannuzzi" promosso per qualità e efficienza insieme a soli altri 15 ospedali pugliesi: Policlinico di Bari, De Bellis di Castellana Grotte, oncologico di Bari, Manfredonia, San Severo, Bisceglie, San Paolo Bari, Putignano, Corato, Castellaneta, Martina Franca, Francavilla Fontana, Ostuni, "Vito Fazzi" di Lecce e Scorrano.

[N.Per.]

TARANTO - In una sala gremita di gente, in cui si sono incrociate le storie di dolore e di rinascita di tante donne colpite dal cancro al seno e dei professionisti e associazioni che combattono in prima linea questa battaglia al loro fianco, si è svolta la prima edizione di "Best Pink Heart", lo speciale riconoscimento conferito a medici, associazioni, donne e uomini, che si sono contraddistinti per la sensibilità, l'attenzione, la comprensione e l'impegno a sostegno di queste donne. "Best Pink Heart", che ha avuto il patrocinio dei comuni di Taranto, Crispiano, Massafra e Statte, nasce da un'idea di Tiziana Magri, vice presidente dell'associazione nazionale "I woman" e fondatrice di "Donna a sud".

Un premio fuori dal coro di professionisti in campo medico - oncologico e associativo, è quello che è stato conferito al consigliere regionale **Renato Perrini**, premiato da Monica Viva, socia di "I Woman". La buona politica oggi non può essere fatta solo di parole, ma anche di gesti concreti ed è ciò che ha dimostrato il consigliere Perrini, con la sensibilità, la capacità di ascolto dei bisogni e l'impegno concreto a migliorare la qualità della vita delle donne che lottano contro il cancro. Il primo medico premiato è stato il dottor **Salvatore Pisconti**, Direttore della Struttura Complessa di Oncologia Medica dello Stabilimento Ospedaliero "San Giuseppe Moscati" di Taranto, premiato dalla signora Chiara Ingravallo dell'associazione Avis. Il dottor Pisconti ha sottolineato l'importanza del lavoro di squadra e della collaborazione che rifiuta qualsiasi tipo di campanilismo e che si fa carico del mondo e del vissuto della persona portatrice di cancro. A seguire il riconoscimento al dottor **Giuseppe Melucci**, Dirigente Responsabile del Centro Donna dell'Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto, premiato dalla signora Loredana Semeraro dell'associazione Andos. Nel suo intervento il dottor Melucci ha puntato l'attenzione sull'importanza della prevenzione e sulla necessità che essa sia prima di tutto un fatto di equità. Il premio "Best Pink Heart" ha voluto creare un ponte non solo tra professionisti e associazioni, ma anche tra pubblico e privato. E tra i nomi dei medici individuati, infatti, c'è stato anche quello del dottor **Pietro Fedele**, senologo alla "Clinica D'Amore" di Taranto, premiato dalla signora Imma Piccione dell'associazione "Cuori solidali". Il dottor **Antonio Rinaldi**, Responsabile della Struttura Oncologica dell'ospedale di Castellaneta, ha ricevuto il riconoscimento dalla signora Stefania Notarfrancesco. La dottoressa **Domenica Caforio**, responsabile degli ambulatori di Psicologia clinica ospedaliera di Castellaneta è stata premiata da Fiorella Pizzulli. L'associazione "**Echeo**" nella persona del suo presidente Pasquale Rissi, è stata premiata dalla signora Alessandra De Luca e l'associazione "**Punto di Inizio**", nella persona del presidente Claudia Panessa, è stata premiata dalla dottoressa Maria Rosaria Nardelli. Un premio speciale extra anche al dottor **Oronzo Forleo**, responsabile della Neonatologia e Terapia intensiva neonatale dell'ospedale "Santissima Annunziata" di Taranto, per il suo impegno nella cura delle bambine e dei bambini di Taranto. La parrucchiera **Emilia Miola** è stata premiata da Katia Fracascia presidente di "Cuori solidali", per aver messo la sua professionalità a servizio delle donne che lottano



Sostegno nella lotta ai tumori al seno

Best Pink Heart I nomi dei premiati

contro il cancro, restituendo loro la dignità.

La serata si è conclusa con il conferimento del "Premio Nike", direttamente ad una donna, in rappresentanza di tutte le donne che hanno combattuto la guerra contro il cancro e ne hanno fatto un motivo di rinascita. Il nome è stato comunicato

durante il corso della serata ed è quello di **Fiorella Pizzulli**, una giovanissima colpita dal cancro al seno a soli 22 anni. Fiorella ha vinto la sua battaglia, ha studiato e ha fatto gli esami durante il periodo della chemioterapia e si è laureata.

Sanità. Da domani il convegno medico-giuridico

Diritto e medicina, scienze convergenti?



TARANTO - Diritto e Medicina: due scienze convergenti?

Il 4 e 5 maggio, presso la sala convegni della sede del Dipartimento Jonico dell'Università degli Studi di Bari in Taranto (Via Duomo, 259), si terrà il Convegno Multidisciplinare Medico-Giuridico "Diritto e Medicina: due scienze convergenti?". Il convegno costituisce un importante momento di riflessione su alcuni aspetti giuridici dell'attività sanitaria: la responsabilità penale del medico, il consenso informato del paziente, ecc. Si tratta di temi di grande attualità, che hanno dato luogo anche a recenti riforme (si pensi, ad esempio, alla Legge Gelli-Bianco, del 2017, che ha modificato la disciplina della responsabilità medica).

Presidenti del convegno sono il prof. Giuseppe Losappio, professore associato di Diritto Penale dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", e il dott. Salvatore

Pisceonti, Direttore del Dipartimento di Oncoematologia dell'Ospedale "S. Giuseppe Moscati" dell'Asl di Taranto, che introdurranno i lavori. L'evento è organizzato da Agorà Eventi e Congressi. I lavori si divideranno in quattro sessioni (le prime due il 4 maggio, le altre due il giorno successivo), che verteranno sui seguenti temi: "Consenso informato e Linee Guida", "Profili penalistici della colpa professionale del medico", "La diagnostica e la selezione del paziente nel Nsclc", "La terapia personalizzata".

La partecipazione all'evento è gratuita e limitata a 100 iscritti, e dà diritto alla maturazione di 10 crediti Ecm per medici, biologi, farmacisti, infermieri e psicologi, 2 crediti per avvocati, 1 Cfu per studenti di Giurisprudenza. Per iscriversi è necessario inviare una mail all'indirizzo info@eventiahora.it.

CASTELLANETA L'EVENTO

Disabili, l'Afdha da venti anni in prima linea

● **CASTELLANETA.** Venti anni di Afdha, venti anni di impegno in difesa dei disabili. Verrà celebrato venerdì 11, con un convegno nell'auditorium "7 febbraio 1985", lo speciale compleanno dell'Associazione famigliari per i diritti dei portatori di handicap, che dal 1998 opera per le istanze piccole e grandi di persone con disabilità e dei loro famigliari.

L'appuntamento, dal tema «20 anni di interventi per le persone disabili: il ruolo di istituzioni e volontariato», si svolgerà alle 18 e vedrà la partecipazione del sindaco Giovanni Gugliotti, dell'assessore comunale alle politiche sociali Alfredo Cellamare e di quello alla pubblica istruzione Anna Rita D'Ettore, e poi del garante regionale dei diritti delle persone con disabilità della Regione, Giuseppe Tulipani, del già dirigente del servizio di riabilitazione della Asl di Taranto, Domenico Casciano, del responsabile Utr 1 dell'Asl ionica, Cosimo Minosa, e del responsabile del Piano ambito territoriale Ginosà, Maria Carmela Curci.

«Si tratta di un incontro-confronto - spiega la preside dell'Afdha, Francesca Vignola - tra istituzioni e famiglie che rappresenta l'occasione per ricordare le attività svolte da questa associazione negli anni, ma anche e soprattutto per fare un excursus sulle normative nazionale e regionale riguardanti le persone con disabilità, sugli interventi realizzati dalle istituzioni, sulle criticità presenti e sulle proposte per il futuro». Tanti gli ambiti nei quali l'associazione in questi anni si è impegnata, dal trasporto delle persone disabili con un proprio mezzo fino alla più recente battaglia per l'abbattimento delle barriere architettoniche, portata avanti con una istanza che ha coinvolto soprattutto il Comune, con il quale si punta a concretizzare un ampio piano che coinvolga l'intera città. Di recente è intervenuta scrivendo al sindaco Gugliotti per «rinnovare la richiesta di definizione del piano di abbattimento delle barriere architettoniche nel nostro Comune che completi gli interventi già avviati dalla precedente amministrazione».

[a.lor.]



Provincia Taranto

Lizzano, il riconoscimento è giunto dall'apprezzamento di 2380 medici



Acque così è davvero difficile dimenticarle. E migliaia di pediatri non lo hanno scordato

SAVA

Arrivano un terzo defibrillatore donato dalle Acli e un corso per l'uso

● È fissato per oggi alle 15, il corso di formazione organizzato dalle Acli nell'ambito del progetto provinciale "ribatti e affidaci il tuo cuore". Si tratta di un'iniziativa di livello e sicuramente utile alla prevenzione ed anche al pronto intervento, così come precisa il responsabile dell'iniziativa e vicepresidente provinciale delle Acli Taranto, Cosimo Lomartire. «È un progetto ambizioso che punta ad un territorio sempre più cardioprotetto dove le tecniche di pronto intervento e l'utilizzo appropriato del defibrillatore possono salvare la vita a qualcuno, anche se speriamo naturalmente che non ve ne sia mai bisogno».

È il terzo defibrillatore che le Acli donano al comune di Sava. Il primo è collocato in una postazione fissa nella piazza principale del paese, il secondo è affidato all'Avis attiva in zona ed il terzo verrà consegnato al termine del corso e poi, installato laddove si riterrà più opportuno. Al termine del corso di oggi, i partecipanti riceveranno la certificazione bls-d e saranno certamente in grado di intervenire in caso di necessità. Il corso di circa 6 ore si svolgerà con simulazioni, addestramento, manovre di rep e dimostrazione pratiche. Interessante è anche lo scopo di costituire una banca dati con le generalità dei volontari. La scelta della location poi non è stata casuale.

«Abbiamo individuato una scuola superiore, come l'Itis appunto - prosegue Lomartire - perché riteniamo che queste tematiche debbano essere diffuse tra i giovani e pensiamo di poterli coinvolgere, avvicinandoli alla prevenzione ed alle tecniche di soccorso».

Le Acli provinciali di Taranto sono promotrici di questo progetto, finanziato con i fondi del 5x1000. In sostanza ci si propone di rendere cardioprotetti 10 comuni della provincia ionica, attraverso la costituzione di una rete capillare di defibrillatori posizionati in luoghi pubblici o comunque, di facile accessibilità. E in questo, Sava è capofila, essendosi già dotata, grazie alle Acli presenti sul territorio, di tre defibrillatori.

«Le statistiche ci dicono - proseguono i promotori dell'iniziativa - che, in caso di crisi cardiaca, un intervento nei primi cinque minuti tramite massaggio cardiaco, seguito a breve da stimolazione mediante defibrillatore, potrebbe essere risolutivo nella quasi totalità dei casi. E' pertanto, essenziale che si diffonda nella popolazione la capacità di eseguire tecniche di rianimazione cardio polmonare, nonché la capacità di utilizzare un defibrillatore semiautomatico».

L.J.I.

«Bandiera blu per acqua e spiagge» E ad "assegnarla" sono i pediatri

Crispiano

Best pink hearth: premio alla bontà e all'impegno

● In una sala gremita di gente, in cui si sono incrociate le storie di dolore e di rinascita di tante donne colpite dal cancro al seno e dei professionisti e associazioni che combattono in prima linea questa battaglia al loro fianco, si è svolta la prima edizione di "Best Pink Heart", lo speciale riconoscimento conferito a medici, associazioni, donne e uomini, che si sono contraddistinti per la sensibilità, l'attenzione, la comprensione e l'impegno a sostegno di queste donne.

Durante la serata del 30 aprile la Masseria Amastuola ha ospitato il numero zero di un'iniziativa ambiziosa e significativa per tutti i soggetti coinvolti, un'iniziativa che pone uno accanto all'altro il mondo della medicina e dei professionisti a quello del terzo settore che da sempre lo affianca. Un modo per riconoscere l'importanza della collaborazione tra queste due dimensioni, finalizzata al miglioramento della qualità della vita delle donne colpite da questo male.

La serata è stata accompagnata anche dalle delicate note della celebre flautista leccese Claudia Santoro.

di Lucia J.IAIA

I pediatri italiani promuovono in provincia di Taranto, la marina di Lizzano e quella di Ginosa. Un riconoscimento importante che rientra in una mappatura nazionale redatta in base a dei parametri specifici ed a misura di bambino. Le regole restano sempre le stesse, già fissate negli anni passati. Acqua limpida e bassa vicino alla riva, sabbia per torri e castelli, bagnini e scialuppe di salvataggio, giochi, spazi per cambiare il pannolino o allattare, e nelle vicinanze gelaterie, locali per l'aperitivo e ristoranti per i grandi. E se quest'anno le spiagge italiane diventano 136, con due new entry, le due tarantine Lizzano e Ginosa sono invece, delle riconferme.

Sono stati consultati 2.380 pediatri, senza alcun compenso economico per la partecipazione all'iniziativa. Per la qualità delle acque e la possibilità di balneazione, sono stati

La mappatura

Rientra in un sondaggio sui siti considerati «a misura di bambini»



La ricetta

«Acqua bassa alla riva spazi fra ombrelloni e pure zone di ristoro»

utilizzati i dati forniti dalle strutture istituzionali e pubbliche italiane, comprese le ordinanze dei sindaci e le rilevazioni delle Arpa regionali. In sostanza, la ricetta dei pediatri per una località di mare ideale i bambini più piccoli prevede sabbia meglio di sassi e rocce, un po' di spazio fra gli ombrelloni per giocare, acqua che non diventi subito alta in modo che ci si possa immergere in sicurezza. Utile la presenza anche di un bar che possa rispondere alle varie esigenze dei bambini, per esempio per lo spuntino di metà mattinata, la merenda, oppure anche per scaldare latte o altri pasti per i più piccoli.

«Una nota d'orgoglio per noi operatori - sottolinea Vincenzo Leo del sindacato balneare - aver ottenuto un riconoscimento così importante, per il terzo anno consecutivo. La bandiera verde deve essere conseguita ogni anno e deve portare ad ottenere anche la bandiera blu che riguarda pret-

tamente i servizi e che spero diventi un obiettivo anche della prossima amministrazione comunale. Al contrario di quella uscente che non ha approvato ancora il pirt, né il piano delle coste e dunque, poco ha fatto anche sul fronte servizi. Detto questo, naturalmente, come imprenditori ci stiamo impegnando per soddisfare le esigenze delle famiglie con zone preposte al cambio dei piccoli e giochi. Aggiungo che la stagione balneare da quest'anno, si arricchirà di contenuti culturali ma anche giochi di spiaggia, con il Puglia sounds games, visibile sul portale RossoContemporaneo e grazie all'architetto Angelo Villani. Coinvolgeremo tutto il litorale, da Campomarino fino a Taranto. In più, le guide della confcommercio, indirizzeranno i turisti verso le strutture ricettive e le serate enogastronomiche sulle coste e nell'entro terra». Soddisfazione anche da parte dell'amministrazione di Lizzano, per il riconoscimento ottenuto.

Ilva, il tavolo è certo ma non i partecipanti

*Confermato l'incontro domani a Palazzo di città
Resta da vedere se Emiliano sarà presente*



● Il tavolo domani ci sarà. E la location sarà quella di Palazzo di Città, dalle ore 9 e 30. Cioè la piattaforma originaria scaturita dal consiglio di fabbrica dell'Ilva. Con l'auspicio dei sindacati che ci sia anche il presidente della Regione, Michele Emiliano.

Non era sufficiente evidentemente la già contorta vertenza Ilva. A ingarbugliare la situazione, un doppio invito per ospitare i sindacati metalmeccanici nel momento di confronto con i rappresentanti istituzionali. Per ricostruire bene quanto successo, occorre fare un passo indietro.

Il consiglio di fabbrica tenutosi mercoledì si concludeva con una decisione unitaria di Fiom, Fim, Uilm e Usb: una richiesta d'incontro inviata subito dopo pranzo a onorevoli e senatori del territorio, al presidente della Regione, al presidente della Provincia e ai sindaci di Taranto e dell'arco jonico "per il prossimo sabato 5 maggio, alle ore 9.30, presso la Sala consiliare del Comune di Taranto".

Sembrava filare tutto liscio con la disponibilità di Palazzo di Città a ospitare questo im-

portante summit per provare a fare fronte comune. Solo che immediatamente dopo dalla Regione Puglia, alle ore 16.42, arrivava questa comunicazione testuale: "Il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, ha convocato, così come richiesto dal consiglio di fabbrica dell'Ilva, un tavolo di discussione sulla vertenza Ilva. Sono stati invitati Fiom Cgil, Fim Cisl e Uilm Uil, Usb, Am InvestCo, il sindaco del Comune di Taranto, il presidente della Provincia di Taranto e il presidente dell'Associazione Industriali di Taranto. L'incontro si terrà alle 10.30 di sabato 5 maggio nella sede regionale di Via Gentile 52 a Bari". Come si può notare, al di là del luogo e degli orari diversi, comparivano come interlocutori anche Am InvestCo e Confindustria e mancavano i parlamentari.

Una scelta non gradita ai

IL DOPPIO INVITO

**I sindacati: a Taranto
Il governatore: a Bari**

sindacati che restavano fermi sulle posizioni originarie emerse dal consiglio di fabbrica.

Anche per non snaturare le intenzioni di quell'incontro: è chiaro che la partecipazione di ArcelorMittal, per esempio, avrebbe creato un doppio di quel tavolo al Mise con un'eventuale mediazione di Emiliano. L'idea delle organizzazioni sindacali, invece, era e resta quella di fare fronte comune con le istituzioni. Dalla Regione Puglia, alle ore 19.52, si commentava così: "Si resta in attesa di conoscere se permane la necessità che la Regione Puglia, nella sua qualità di più alto rappresentante istituzionale del territorio, debba o meno riconvocare in altra data la riunione già richiesta per il 5 maggio cui i sindacati sono impossibilitati a partecipare".

Quindi, il tavolo resta quello di Taranto ma i sindacati

IL "GELO"

**Sullo sfondo le frizioni
con il sindaco Melucci**

non vogliono assolutamente "rompere" con Emiliano. Nonostante incomprensioni e disguidi passati, si rendono conto dell'importanza di compatire il fronte al di là dei recenti dissidi tra lo stesso governatore e il sindaco Melucci sulla questione Ilva. Perciò, in queste ore, dovrebbero ufficializzare una nota diretta al presidente della Regione in cui rinnovano l'invito a Taranto per un primo momento di confronto.

Di sicuro a Taranto risponderà presente Mino Borraccino, consigliere regionale di Sinistra italiana, che ha così commentato: «Se il presidente Emiliano voleva fare l'incontro sull'Ilva, consapevole del fatto che già sabato mattina era previsto quello convocato dai sindacati, avrebbe potuto scegliere un'altra qualsiasi giornata». Tra gli invitati, anche il senatore pentastellato Mario Turco che ieri ha ribadito la mancanza di tutela per coloro che saranno assunti da Am auspicando «che debba essere un Governo legittimato dal voto ad affrontare una profonda revisione degli atti sinora approvati».

A.Pig.



Mense negli ospedali La verità di Emiliano

TARANTO - «La gara viene fatta con una clausola sociale che non consente nessun tipo di variazione del personale attualmente impiegato».

All'interrogazione presentata nei giorni scorsi dal consigliere Mino Borraccino (Sinistra Italiana-Leu) in merito ai centri cottura dell'Asl di Taranto, ha risposto il presidente della Regione Michele Emiliano con delega alla Sanità, che ha voluto «rassicurare sulla questione dei livelli occupazionali, nel senso che la gara viene fatta con una clausola sociale che non consente nessun tipo di variazione del personale attualmente impiegato. In secondo luogo, la gara comprenderà nella sostanza tutti i centri cottura che riusciranno, anche nel tempo e successivamente allo svolgimento della gara, a conseguire tutte le necessarie autorizzazioni all'esercizio».

Per quanto riguarda il sistema di cottura, il presidente Emiliano ha detto che è necessario «adottare il sistema del Cook and Chill e prevedere il metodo dell'abbattimento della temperatura del cibo e del riscaldamento, sempre e comunque sia che si cucini sotto il reparto sia che ciò avvenga a distanza di chilometri. La struttura dei centri cottura è indipendente dal meccanismo di gestione del centro di cottura e che nel bando saranno inseriti, per ciascuna esigenza, tutti i centri cottura di proprietà della Regione che sono attualmente dotati soprattutto del certificato di prevenzione incendi. Le organizzazioni di impresa non hanno dimostrato alcuna contestazione perché stabilire se fare più lotti o se farne uno solo è stata una discussione piuttosto complessa. Nelle altre regioni, ovviamente, i lotti unificati hanno consentito la realizzazione in sede di grandi imprese locali capaci poi di competere in tutto il resto del Paese, partendo però dal loro territorio di insediamento. In linea di massima, il sistema di impresa locale, che è quello che teoricamente dovrebbe essere maggiormente tutelato dalla moltiplicazione dei lotti, se la sente di giocare una partita anche su un lotto unico, confrontandoci con tutte le più grandi imprese del mondo in questa materia, perché in questo modo aumenta la concorrenza e saranno moltissime le imprese che potranno concorrere e tutte di altissimo profilo e quindi senza quei limiti finanziari di investimento che rischierebbero di compromettere tutti gli investimenti che sono necessari per realizzare la migliore qualità del servizio possibili. Che ci sia un problema della manodopera – ha evidenziato il Governatore – e che siamo molto attenti ai lavoratori non c'è dubbio, che però il sistema e l'appalto siano costruiti sulle esigenze dei lavoratori questo non può essere. L'appalto viene costruito sulle esigenze del mercato, della buona amministrazione, della qualità, della buona qualità igienica e ovviamente vanno rispettate i livelli occupazionali». «La clausola sociale c'è e ci sarà ma se noi ammettessimo di dover fare l'appalto al solo fine di tutelare queste persone credo che noi faremmo una cosa persino suscettibile di responsabilità contabile da parte della Corte dei conti. La clausola sociale credo che consentirà di tutelare i lavoratori e, per quella che è la nostra impressione, il sistema di impresa pugliese sta accettando la sfida della grande concorrenza nazionale e internazionale. D'altra parte, le aziende attualmente attive in questo settore sono comunque pochissime, quindi potranno eventualmente valutare anche di collaborare tra di loro per l'eventualità in questione. Vi devo confessare che lo scopo del soggetto aggregatore è quello di risparmiare sui costi. Vogliamo provare a ridurre i costi e a mantenere la stessa qualità e gli stessi livelli occupazionali».

IL CASO

DOPO I DATI AGENAS

LA LEGGE: TRA IL 15 E IL 25%
I 28 punti nascita pubblici superano i tetti massimi di interventi chirurgici
Il giallo delle complicità troppo alte

Puglia, sui parti cesarei ospedali fuorilegge

I dati 2017: nessun reparto rispetta i criteri ministeriali

● **BARI.** Non è cambiato niente. L'emergenza sui tagli cesarei evidenziata dal programma esiti per il 2016 resta tale e quale anche per l'anno successivo. Lo dicono i dati (non ancora definitivi) elaborati dall'Aress, l'agenzia pugliese per i servizi sociosanitari: a fronte del 30,4% del 2016, lo scorso anno si è scesi al 29,4%. Un punto percentuale appena, che si traduce in 400 parti cesarei primari in meno. Troppo poco per rientrare nella «normalità».

Parliamo delle 23.500 donne che nel 2017 hanno partorito per la prima volta (le donne ricoverate con un'indicazione di progresso parto cesareo sono state invece 6.858), e che per 6.899 casi sono state sottoposte a intervento chirurgico: nel 60% dei casi, stando a quanto risulta dalle schede di dimissione ospedaliere, questo sarebbe avvenuto in presenza di complicanze. Una percentuale, hanno spiegato mercoledì gli esperti dell'Agenas, che appare incredibilmente alta in confronto alle statistiche nazionali (si parla di circa la metà). Dunque delle due l'una: o in Puglia c'è una concentrazione di casi particolari (difficile), oppure c'è qualcos'altro che non va.

Il presidente della Regione, Michele Emiliano, a questo proposito ha usato parole pesantissime arrivando ad evocare ipotesi di reato. Ma certo, lo mostra la tabella accanto al titolo che contiene i dati, c'è qualcosa che non quadra: è difficile, sempre dal punto di vista statistico, che il maggior numero di complicanze si concentri nelle cliniche private o nei piccoli centri nascita, essendo invece più probabile che i casi difficili siano affrontati negli ospedali grandi.

D'altro canto però gli esperti mettono in risalto altre particolarità

della situazione pugliese. Ad esempio la chiusura dei punti nascita di Grottaglie e del Moscati ha «caricato» in particolare il Ss Annunziata di Taranto, che non è stato potenziato dal punto di vista strutturale. Ci sono anche esempi virtuosi (su tutti l'ospedale di Barletta, ma anche il Miulli di Acquaviva) dove si tenta di mantenere un equilibrio nel ricorso all'intervento chirurgico, ma il rischio di «comportamenti opportunistici» da parte dei medici (quelli che per Emiliano sarebbero vere e proprie truffe) è in qualche modo favorito dalla mancanza di controlli.

A fronte delle linee guida dell'Oms (massimo 15% di tagli cesarei), i tetti ministeriali sono differenziati proprio per ragioni di carattere strutturale: 15% nei centri nascita fino a 1.000 parti annui, 25% in tutti gli altri. È facile vedere (tolti i reparti con meno di 500 parti annui, che in base al decreto andrebbero chiusi: dopo la disattivazione di Grottaglie e Casarano, restano Scorrano, Gallipoli e Altamura) che in Puglia nessuno rispetta la norma. Nel 2016 la media italiana è stata del 24,5%, per la prima volta sotto il 25%: significa che in Puglia si ricorre alla chirurgia per almeno 1.200 casi di troppo. Peraltro, bisogna notare che i centri nascita più grandi (oltre 1.000 parti) garantiscono il 70% delle prestazioni totali, a testimonianza dell'irrelevanza delle strutture periferiche.

E tutto questo senza tenere conto del dato che riguarda i parti ripetuti: in Puglia quello naturale nelle donne già sottoposte a cesareo non supera il 3%, con un solo caso virtuoso (il 7% del Policlinico di Bari), in linea con quanto accade nel resto del Sud ma lontano anni luce dalle esperienze migliori del resto d'Italia (40-50%). [m.s.]

1.100

GLI INTERVENTI IN ECCESSO
In Puglia la media 2017 di tagli cesarei è stata pari al 29,4%, circa 5 punti percentuali più alta rispetto al dato nazionale: il trend è in discesa, ma in maniera troppo lenta



Antonio Belpiede

rapporto madre-figlio. Fino al 2000, soprattutto nei posti con meno risorse, il parto cesareo è stato indice di risparmio e di assenza di risorse umane e tecnologico.

Oggi qualcosa sta cambiando: «A un certo punto - prosegue il medico - ci siamo resi conto che il parto cesareo dà grossi problemi per le complicanze, sia a breve che a lungo termine, quelle che non conosciamo perfettamente. Il parto cesareo resta una tecnica moderna ed eccellente per risolvere problemi seri: ma è l'abuso che non va bene».

E in Puglia? «La Puglia ha fatto un grande sacrificio ri-

LA POLEMICA DOPO LA DICHIARAZIONE DEL PRESIDENTE SULLO STATO DEL SISTEMA IN PUGLIA NEL 2015, INTERVIENE L'EX ASSESSORE DI VENDOLA

Pentassuglia: «Altro che sanità in coma Emiliano dica cosa ha fatto in due anni»

● **BARI.** Donato Pentassuglia si dice «sconcertato», ma da come parla si capisce che è piuttosto molto arrabbiato. La colpa è di quella frase pronunciata ieri da Emiliano: «Nel 2015 abbiamo trovato una sanità in rianimazione». «Una dichiarazione - dice il consigliere regionale Pd, che di Vendola fu l'ultimo assessore alla Salute - che non rende giustizia ai sacrifici fatti dai pugliesi, allo scontro che ci fu tra Vendola e Berlusconi e all'imposizione di un piano di riordino lacrime e sangue con il blocco delle assunzioni. Sì, sono arrabbiato. Ho preso due minacce di morte per sbloccare la Puglia. Adesso basta: Emiliano dica quali sono i risultati prodotti da lui in questi due anni, e dove sono finiti i soldi per Taranto».



EX ASSESSORE Pentassuglia

dei Lea. Nel 2015, quando la sanità è stata lasciata nel vuoto politico per tutto il secondo semestre 2016, siamo scesi a 155 punti. Quello pugliese è un sistema complesso che va aiutato a venire fuori da criticità, ma non in questo modo».

I dati sugli esiti dicono che c'è un lieve miglioramento.

«Si parla di 16 ospedali adempienti. Ma molti accreditati ed enti ecclesiastici, che hanno dato lustro alle percentuali soprattutto sull'assistenza di maggior complessità, dove stanno i motivi per esultare? I numeri di Foggia sono completamente negativi, e dove sta il famoso hub di Taranto dopo tutti i proclami di Emiliano?».

Cosa contesta al presidente, oltre che quella dichiarazione sullo stato di coma?
«Spieghi chi sta facendo la battaglia con l'Università per la formazione dei medici. Siamo in carenza di personale, ma nessuno combatte per

rimettere le persone al loro posto e far venir fuori i tantissimi imboscanti che dovrebbero stare nei reparti. Emiliano non conosce i sacrifici fatti, non vede da dove siamo partiti e dove siamo arrivati. Nel 2015 i conti del sistema sanitario erano stati messi a posto e le assunzioni erano state sbloccate. E ora il presidente spieghi che fine ha fatto il centro Ambiente-Salute di Taranto, e perché non è stato rifinanziato il progetto visto che l'emergenza non è finita».

Come giudica da ex assessore la polemica in corso sulla chiusura dei Punti di primo intervento?

«È una questione raccontata male. I servizi non cambiano. Il sistema dell'emergenza-urgenza viene riorganizzato tra servizi territoriali e ospedali di primo e secondo livello. C'è bisogno di inquadrare i punti di assistenza all'interno del 118, con il rilancio dell'azione anche di medici di base e pediatri che sono un pezzo del sistema. Stesso discorso per le guardie mediche, che sono una aberrazione nelle città grandi dove ci sono ospedali mentre vanno rilanciate e potenziate lì dove il territorio è sgaurito, dando una visione diversa dell'assistenza». [m.s.]

	TOTALE PARTI	2017			2016		
		totali	%	con complicanze	totali	%	con complicanze
GALLIPOLI	319	179	56%	33%	124	45%	27%
PERRINO	887	417	47%	50%	1.002	46%	51%
FRANCIVILLA FONTANA	576	247	43%	47%	539	25%	26%
MARTINA FRANCA	459	183	40%	nd	433	18%	87%
CDC BERNARDINI TARANTO	328	126	38%	87%	399	17%	66%
SCORRANO	278	105	38%	38%	310	14%	40%
CDC GALLUS BRINDISI	630	236	37%	74%	666	24%	78%
CERIGNOLA	533	197	37%	58%	551	19%	95%
COPERTINO	455	165	36%	42%	492	16%	35%
CDC MATER DEI BARI	765	277	36%	62%	731	29%	49%
CASARANO	208	75	36%	48%	286	9%	38%
CDC S. MARIA BARI	1.178	403	34%	43%	1.139	38%	32%
GALATINA	540	165	31%	31%	527	16%	40%
CORATO	718	217	30%	69%	670	14%	52%
SS ANNUNZIATA	1.589	478	30%	79%	1.467	24%	69%
DI VENERE BARI	1.073	322	30%	82%	1.076	40%	64%
S. GIOVANNI ROTONDO	992	284	29%	51%	1.025	27%	50%
BISCEGLIE	426	117	27%	61%	394	8%	59%
POLICLINICO BARI	1.249	342	27%	78%	1.367	42%	65%
S. PAOLO BARI	684	185	27%	66%	716	24%	68%
FAZZI LECCE	1.391	373	27%	73%	1.484	46%	50%
DO. RR. FOGGIA	2.003	523	26%	54%	2.101	52%	67%
PANICO TRICASE	968	249	26%	47%	1.015	30%	64%
PUTIGNANO	200	50	25%	34%	495	13%	49%
S. SEVERO	523	115	22%	66%	529	12%	66%
MULLI ACQUAVIVA	1.263	271	21%	44%	1.328	30%	53%
ANDRIA	683	146	21%	42%	726	14%	42%
CASTELLANETA	450	84	19%	30%	404	9%	36%
MONOPOLI	627	117	19%	57%	442	10%	51%
BARLETTA	974	177	18%	59%	998	16%	55%
ALTAMURA	499	74	15%	43%	371	6%	38%
GROTTAGLIE					153	61%	80%
CHLSD							
TOTALI	23.468	6.899	29,40%		23.961	7,267	30,33%

Fonte: elaborazione su dati Aress Puglia non definitivi - dati relativi al primo parto

L'ESPERTO IL PRIMARIO DELL'OSPEDALE DI BARLETTA, L'UNICO REPARTO IN CUI SI RISPETTANO LE LINEE GUIDA DELL'OMS

«Alle donne diamo accoglienza e sicurezza»

Belpiede, il primario «virtuoso»: «C'è un problema culturale, prima che di risorse»

● **BARI.** «Le parole chiave sono due: accoglienza e sicurezza. Se ne manca una, rischiamo di spersonalizzare o medicalizzare troppo l'assistenza». Antonio Belpiede, primario dell'Ostetricia di Barletta e responsabile del coordinamento regionale dei punti nascita, guida l'unico reparto pugliese in linea con le raccomandazioni Oms sul parto: «Dietro il boom del cesareo - dice - c'è sicuramente un problema culturale. Ma bisogna mettere i medici nelle condizioni di offrire ciò che serve: non è difficile, e non è soltanto una questione di risorse».

Belpiede ricorda che «negli Anni '80 i tassi di parti cesarei in Puglia erano i più bassi d'Italia». Poi? «Poi è diventata una tecnica moderna, accettata moltissimo dalle donne, veloce e semplice anche per i medici. Si saltano una serie di condizioni - quali il travaglio - che richiedono attenzione, dolore e sacrificio e hanno un significato importante per il

rapporto madre-figlio. Fino al 2000, soprattutto nei posti con meno risorse, il parto cesareo è stato indice di risparmio e di assenza di risorse umane e tecnologico.

Oggi qualcosa sta cambiando: «A un certo punto - prosegue il medico - ci siamo resi conto che il parto cesareo dà grossi problemi per le complicanze, sia a breve che a lungo termine, quelle che non conosciamo perfettamente. Il parto cesareo resta una tecnica moderna ed eccellente per risolvere problemi seri: ma è l'abuso che non va bene».

E in Puglia? «La Puglia ha fatto un grande sacrificio ri-

ducendo i punti nascita da 43 a 28. Le persone hanno rinunciato all'ospedale sotto casa ma devono trovare strutture ben sicure. Il personale deve essere all'altezza di accogliere chi arriva per il travaglio, sapendo rispettare l'intimità del parto e quindi la fisiologia della donna. Dobbiamo cambiare la nostra testa? Sì, ma sono ancora pochi gli ospedali con tutti i requisiti in Puglia. La donna che arriva in reparto necessita di ciò che facilita il parto fisiologico: gentilezza, cortesia, accoglienza. E poi serve la sicurezza. È quello che abbiamo fatto a Barletta e che avevamo fatto a Canosa. Offrire un posto per il parto, silenzioso, che garantisca la privacy e consenta alla donna di rimanere con il marito. Offrire un rapporto uno a uno con l'ostetrica, che spesso non è valorizzata per la sua professionalità che è quella di difendere il parto fisiologico».

Ma la Puglia dal 2012 continua a galleggiare sul 30% di parti cesarei, una delle percentuali più alte d'Italia. «Qualcosa sta cambiando. Dagli audit noto elementi positivi, almeno il problema è percepito dai medici. Bisogna spiegare che il primo cesareo è facile, quelli ripetuti sono più pesanti. E deve cambiare la percezione del parto fisiologico, che sta diventando un valore nella popolazione: sempre più donne lo vogliono. Poi bisogna offrire la partoanalgesia, in Puglia sono pochi gli ospedali che lo offrono». Come si spiegano i tassi di complicazioni elevatissimi registrati nelle cliniche private? «Non si spiegano - risponde Belpiede - quando ci sono tagli cesarei complicati, la paziente deve essere portata nel centro di riferimento. Molto spesso nelle cliniche private c'è una offerta di parto indolore ad alto livello: ma non viene spiegato che andrebbe fatto solo quando serve, altrimenti il tasso di cesarei aumenta pure così». [m.s.]

Il rinnovo delle Rsu Ecco tutti i risultati delle elezioni nelle Asl

■ Sono stati 25.900 i votanti in Puglia per il rinnovo delle Rsu nelle Asl. Così come nel 2005, il sindacato più suffragato si conferma la Fials, che nelle sei aziende sanitarie ha totalizzato 6.653 preferenze (pari al 25,69%) davanti a Cgil Fp (5.088, 19,64%), Uil Fpl (5.141 voti, 19,85%) e Cisl Fps (4.855, 18,75%). Seguono Fsi-Usae (1.783 voti) e Usppi (1.040 voti, 4,02%). Ecco tutti i risultati ufficiali per singola Asl. **Bari:** Fials 3.292 (38,1%), Cgil 1.541 (17,8%), Uil 1.685 (19,2%), Usppi 935 (10,84%), Cisl 825 (9,5%), Fsi-Usae 167 (1,9%). **Bat:** Fials 641 (29,5%), Fsi 425 (19,5%), Cgil 393 (18,09%), Cisl 228 (10,5%), Uil 223 (10,2%), Nursing 202 (9,3%), Usppi 50 (2,3%). **Lecce:** Cisl 1.906 (34,8%), Cgil 1.237 (22,6%), Fials 788 (14,4%), Uil 678 (12,4%), Fsi-Usae 505 (9,2%), Nursind 227 (4,1%), Usppi 55 (1,01%). **Brindisi:** Cgil 821 (32,1%), Fials 741 (28,9%), Cisl 620 (24,2%), Uil 230 (8,99%), Nursind 96 (3,75%), Fsi 50 (1,9%), Usppi 0. **Taranto:** Uil 1.243 (39,8%), Cisl 773 (24,7%), Fials 540 (17,2%), Cgil 477 (15,2%), Usb 35, Nursind 33, Fsi 13, Usppi 0. **Foggia:** Uil 1.109 (28,08%), Fials 651 (16,4%), Fsi-Usae 623 (15,77%), Cgil 619 (15,6%), Cisl 503 (12,73%), Nursind 312 (7,9%), Usb 133 (3,3%), Usppi 0.

LA DENUNCIA

Pazienti costretti a fornire i propri dati personali

«Aids, violata la privacy»

Protestano le associazioni: presentato un esposto in Procura

di Vincenzo DAMIANI

Un esposto in Procura e pazienti pugliesi affetti dall'Hiv che avrebbero persino smesso di curarsi o sottoporsi ai controlli perché costretti a fornire i propri dati personali per ottenere l'esenzione dal pagamento del ticket. Dopo i disabili gravi, a protestare sono le associazioni e coloro che lottano contro l'Aids: ieri ad alzare la voce è stata la Cama Lila (il centro di assistenza per i malati di Aids) che ha attaccato la Regione Puglia rea di violare il diritto alla privacy. «La nostra Regione Puglia - critica il presidente Angela Calluso - non è per niente attenta alla salute i malati in genere, tantomeno delle persone sieropositive delle quali bisogna tutelare la privacy evitandogli gravi discriminazioni».

Cosa è successo? Nell'ambito della stretta sulla spesa farmaceutica e sulle prescrizioni mediche, in Puglia per ottenere l'esenzione per le malattie croniche, come l'Aids, bisogna presentarsi dal medico di base per ottenere un certificato che, successivamente, il paziente dovrà presentare all'Asl per avere un codice corrispondente all'esenzione dal pagamento del ticket di un elenco specifico di farmaci, di esami specialistici, di



Calluso (Cama Lila)

«La Regione non è attenta alle persone sieropositive che devono essere tutelate»

Il test

«Al Policlinico di Bari per fare l'esame serve la tessera sanitaria»

Per effettuare il test, i pazienti devono presentare la tessera sanitaria

prestazioni. Tutto questo, ovviamente, comporta un venire meno della riservatezza di dati personali e sensibili, sino a qualche tempo fa tutelati. La nuova procedura, secondo la Cama Lila, non solo non rispetta il diritto alla privacy, ma starebbe avendo un altro effetto deleterio: molti ammalati starebbero rinunciando alle visite e alle cure per non essere costretti ad essere "schedati".

«Sono 25 anni che ci occupiamo in Puglia di Hiv e di Aids - dice il presidente - ma la possibilità che questa infezione possa essere debellata, promuovendo il test gratuito e in anonimato, e in caso di positività, ottenendo i farmaci senza difficoltà ed effettuando esami e cure senza dimenticare il diritto alla privacy, non è cosa che appartiene alla politica sanitaria di questa Regione». Alcuni pazienti hanno segnalato che sulle richieste mediche o persino sui certificati sanitari compare l'acronimo Hiv, in barba a legge 135 del 1990. Al Policlinico di Bari, ad esempio, per sottoporsi al test bisogna presentare la tessera sanitaria, ma è una situazione diffusa in tutta la Puglia. «La Regione - attaccano ancora dalla Cama Lila - ha eliminato l'accesso diretto a cure ed esami diagnostici, senza trovare vie alternative. Ta-

le situazioni è grave perché il malato, per non esporsi, paga, e in questo caso si toglie il diritto alla cura gratuita, prevista per le persone Hiv. O peggio ancora non si cura, rischiando la vita». Non solo quella propria: «Se il sieropositivo non si cura, la carica virale sale sopra lo zero, condizione, ormai riconosciuta dal mondo scientifico, che permette la diffusione del virus», spiega il presidente dell'associazione.

La Cama Lila assicura di aver già segnalato il caso e di aver inviato "numerose lettere di protesta". Inoltre, ci sarebbe un problema di rifornimenti: «Per ottenere i farmaci salvavita - prosegue il presidente - bisogna anche tornare più volte negli ambulatori dedicati, perché le confezioni sono contate. Questo comporta anche difficoltà per il malato che, lavorando, non può sempre chiedere la giornata o ore di permesso, anche in questo caso alla faccia della privacy e della salute». La Cama Lila ha chiesto l'intervento del ministero della Salute per cercare una soluzione. In altre regioni dove sono stati adottati gli stessi provvedimenti, il problema sarebbe stato risolto affidando il compito di raggiungere il codice d'esenzione nel sistema computerizzato ai medici specialisti che hanno in cura i pazienti.

ANTICORRUZIONE IL DOSSIER

Da 7 a 18 euro per lo stesso menu

La babele dei costi negli ospedali

di Gian Antonio Stella

SEGUE DALLA PRIMA

Sui trasporti locali, ad esempio, il comunista Lucio Libertini sollevò il tema il 9 dicembre '82. Ma l'annuncio che «si è definitivamente raggiunta l'intesa sul modello di calcolo dei costi standard» (dopo una trattativa «che ha visto coinvolti il ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e la Conferenza Stato-Regioni») è del 22 febbraio scorso. Evviva.

Ogni ospedale, ogni Asl, ogni entità locale ha raccolto i dati, per anni, in un totale disordine anarchico. Disordine funzionale spesso alle furbie. Vedi il caso celebre delle siringhe per l'insulina emerso un paio di anni fa da un report dell'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici per il ministero della Salute: «Negli ospedali veneti, costa 4 centesimi e nel Sud lievita a 24». Per non dire del «trattamento per tumori alla prostata con terapia conformazionale statica a sei campi» pagato anni fa alla clinica Santa Teresa di Bagheria 136 mila euro e a Milano 17 volte di meno: 8.093. Proprio grazie al caos che impediva i confronti.

La stessa tabella che pubblichiamo sui costi di una

I parametri

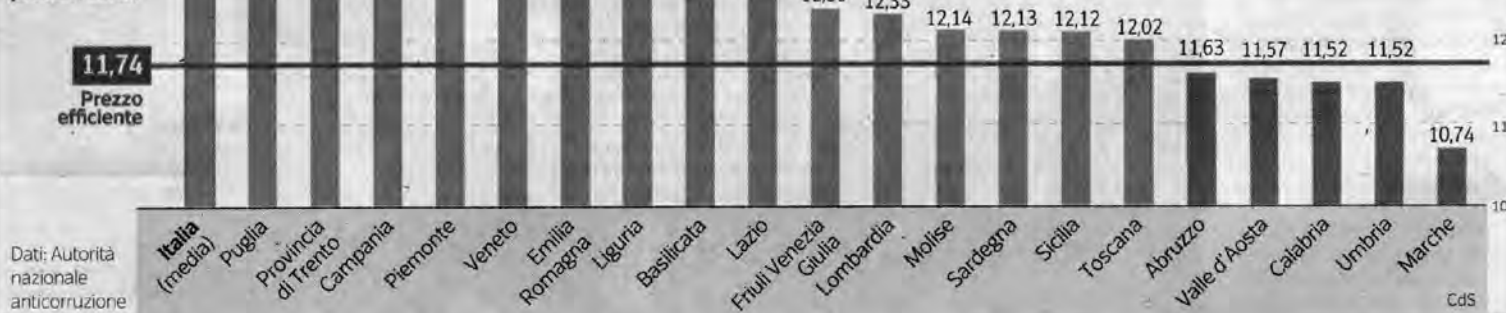
La cifra di riferimento è 11,74 euro, ma varia senza alcun criterio da struttura a struttura

«giornata alimentare» nelle diverse regioni, tratta dal dossier «Efficienza dei contratti pubblici e sviluppo di indicatori di rischio corruttivo» dell'Anac, ha richiesto un lavoro. E dice che il «prezzo efficiente» di riferimento per la giornata di un ricoverato (colazione, pranzo e cena) è di 11,74 euro.

Una cifra che su grandi numeri appare «congrua» anche a chi, come gli chef stellati Davide Oldani o Niko Romito, ha avviato da anni progetti per la Mensa dei Poveri di Milano o l'ospedale Cristo re di Roma. Il guaio, come dicevamo, è che intorno a questa cifra (anche a causa di mille varianti: cibo freddo, cibo cal-

Il costo dei pasti in ospedale (dati 2015 in euro)

Prezzo medio di una giornata alimentare in ospedale (colazione, pranzo, cena)



do, cucinato in reparto, portato da fuori...) i numeri ballano da luogo a luogo. Senza alcun criterio generale.

«Il problema è come vengono fatti i capitolati», spiega Raffaele Cantone. «Dietro questi sbalzi può esserci una questione patologica. E la ragione dei costi standard è evitare questa patologia. Qui la mano destra non sa cosa fa la sinistra. Ciascuno si muove senza porsi la domanda su cosa accada nelle realtà analoghe. Magari in astratto queste differenze una ragione ce l'hanno. Ma se pure ce l'avessero sarebbe una ragione non equa. Non è solo una questione di risparmio: occorre evitare i bandi fatti su misura».

Se alcune regioni riescono a stare mediamente al di sotto di quegli 11,74 euro individuati dall'Anac (la Val d'Aosta è a 11,57, la Calabria 11,52, l'Umbria 11,42, le Marche 10,74...), le altre stanno al di sopra. Dell'11,7 il Veneto, del 14,2 il Piemonte, del 14,4% la Campania. Senza alcun criterio, troppo spesso, rispetto al costo della vita in quell'area. Come nel caso del policlinico universitario «Mater Domini» di Catanzaro dove il costo standard per una giornata alimentare dei ricoverati (non a caso poi avviato a una revisione del contratto) sventa a 18 euro e stacca nettamente i 12,33 medi per tre pasti giornalieri in Lombardia, una delle regioni più care. Tanto che

la stessa azienda ospedaliera calabrese domina a 155,2 punti (record assoluto) rispetto al costo standard nazionale pari a 100.

E come può l'Istituto per i Tumori «Giovanni Paolo II» di Bari arrampicarsi fino a 18,50 euro per ogni menù giornaliero? Che si tratti di strutture di eccellenza, come spesso sottolineano, non c'entra: non parliamo di macchinari sofisticati, farmaci di eccellenza o chirurghi strappati a qualche ospedale olandese o americano ma di stracchino, pane, purè, scaloppine...

Per dare un'idea: se fossero in linea coi costi standard dei pasti fissati come riferimento il polo oncologico barese risparmierebbe secondo l'Anac 152 mila euro e il policlinico catanzarese 236 mila. I soliti meridionali spreconi? Sì e no. Le sfasature esistono anche al Nord. Il dossier segnala ad esempio il caso dell'Ulss9 di Treviso legata a un contratto sui singoli pasti giornalieri di 16,53 euro l'uno. Tanti: coi riferimenti standard la Regione avrebbe risparmiato ogni anno due milioni e 339mila euro. Uno squilibrio netto evidenziato del resto dagli studi della stessa regione che ha recentemente provveduto a rivedere vari contratti. Gli squilibri, però, restano. Rispetto al prezzo di riferimento di 11,64 euro per una giornata di vitto di un ricoverato il polo

ospedaliero dell'Ulss4 ne spende 15,90. Il 36,5% in più. Oltre un terzo in più rispetto al costo ritenuto equo anche dai due famosi chef di cui dicevamo.

Ma è sotto il Vesuvio, come dicevamo, che emergono le contraddizioni più insensate. Costo alimentare di un paziente dell'Asl Napoli 3 Sud (Torre del Greco, Torre Annunziata, Ercolano...) euro 7,10 al giorno. Di un ricoverato all'Azienda Ospedaliera dei Colli (ospedale Monaldi, Cto, Cotugno...) euro 17,77. Questione di mazzette? Mah... «Non è questo il punto», sospira Cantone: «Molti di questi squilibri non dipendono da patologie corruttive ma da scelte diverse, che però sono assolutamente inique. Uno dei due prezzi, 7 euro di qua e 18 di là, è certamente sbagliato. E ci sono pazienti che han-

no avuto certamente un trattamento ingiusto.

Se ammettiamo per ipotesi che il prezzo giusto sia davvero di quasi 18 euro, il ricoverato che ha avuto un menù da 7 euro è stato trattato come un animale. Se invece fosse il contrario sarebbe evidente un esborso assurdo caricato sull'erario. Per questo allineare i costi a un certo standard non è solo un risparmio economi-

I calcoli di Cantone

Per il solo vitto dei ricoverati si potrebbero risparmiare circa 82 milioni ogni anno

co. Ma una questione di giustizia».

Ma quanto incidono scostamenti di pochi euro? Lasciamo rispondere al dossier Anac: per il solo vitto dei ricoverati almeno un'ottantina di milioni l'anno. Ma in generale «sulla base di stime indicative, laddove i contratti che presentano prezzi superiori a quelli di riferimento si allineassero a questi ultimi», i risparmi potenziali su farmaci, servizi di pulizia, ristorazione, lavanderia, risme di carta eccetera, salirebbero «a circa 700 milioni di euro annui». Pari allo stanziamento complessivo, a regime, del Reddito di inclusione...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

ANAC

L'Autorità Nazionale Anticorruzione è nata con la Legge n.190 del 2012. Si occupa di prevenire la corruzione nella pubblica amministrazione e in tutte le sue società partecipate e controllate mediante l'attuazione della trasparenza gestionale e l'attività di vigilanza nei contratti pubblici. L'Autorità è composta da 5 membri, di cui uno è presidente (Raffaele Cantone).



Su Corriere.it
Leggi tutte le notizie, guarda le foto e i filmati dall'Italia e dal mondo sul nostro sito www.corriere.it

Welfare. Presentata ieri a Milano la ricetta per conciliare cure e costi

La sanità pubblica sfida la cronicità

Barbara Gobbi
Rosanna Magnano

■ L'ultimo allarme lo ha lanciato ieri l'Istat: entro il 2050 l'Italia registrerà il picco del 34% di over 65. Una popolazione sempre più anziana e multi-cronica, cui il Servizio sanitario nazionale dovrà far fronte con modelli innovativi, se vuole mantenersi sostenibile, universalistico e di qualità. Il 2050 sembra lontano, ma è già partita la ricerca di possibili ricette. Un tagliando necessario, in occasione dei primi quarant'anni del Ssn. A tracciare una possibile via è la «Value Agenda per l'Italia» - documento d'indirizzo realizzato da Vihtali, spin-off dell'Università Cattolica di Roma e da Medtronic, azienda leader mondiale per le tecnologie mediche - presentata ieri a Milano in partnership con il Sole 24 Ore, nel corso di un evento tenuto a battesimo dal Ceo di Medtronic, Omar Ishrak.

Obiettivo della «Value Based Healthcare», la strategia proposta, è migliorare gli esiti di salute dei pazienti, contenendo le risorse. «Perché la scommessa funzioni - premette Michele Perrino, ad Medtronic Italia Spa - è però indispensabile che tutti gli stakeholder collaborino, in una logica di leadership condivisa. I tasselli ci sono, vanno solo messi a sistema».

Queste le priorità indicate: approccio multidisciplinare e paziente-centrico; remunerazione dell'intero percorso di cura e non più della singola prestazione; misurazione degli esiti di salute e costi; integrazione tra livelli di assistenza; piattaforme informatiche interconnesse.

Il Paese non è all'anno zero: «La revisione della governance è la nostra priorità - spiega il Dg della Programmazione del ministero della Salute, Andrea Urbani - Stiamo promuovendo un

approccio orizzontale, per patologia, misurando il percorso sanitario del paziente in termini di risorse farmaceutiche, specialistica, ospedale e territorio, per clusterizzare la popolazione sulla base di dati oggettivi. Entro l'anno avremo un database in grado di individuare il consumo effettivo di salute».

Sul territorio intanto si moltiplicano le best practice. «Passare dalla prestazione al percorso di cura è l'unica via» afferma Giulio Gallera, assessore al Welfare della Lombardia, che coordina la presa in carico dei pazienti cronici basata su percorsi ed esiti. «Fin dalle prime sperimentazioni - sottolinea - e malgrado le resistenze culturali dei medici, abbiamo ottenuto cali di accesso al Pronto soccorso dell'80-90%». Altro banco di prova è il Veneto: «Abbiamo lavorato per unificare gli esiti *real world evidence*, ricavati dalla cartella cli-

nica, linkandoli con quelli dei flussi amministrativi - spiega Teresa Gasparetto, ad del Consorzio per la ricerca sanitaria della Regione - Entro il 2019 informatizzeremo l'intero fascicolo sanitario del paziente».

Un paziente che la Value Agenda colloca al centro del percorso di cura non solo con l'integrazione tra livelli di assistenza (ospedale, territorio, ambulatorio), ma tra reparti. Un esempio è l'area cardiovascolare del Policlinico Gemelli di Roma. Lo spiega il direttore, Massimo Massetti: «Abbiamo ribaltato il paradigma di gestione del malato. La logica multidisciplinare è alla base dell'*heart team*, una squadra di specialisti che ogni mattina si riunisce per discutere i singoli casi clinici. Tangibili i risultati: la mortalità è passata, per i primi cento malati, dal 3,5% atteso allo zero».