Azienda Sanitaria Locale Taranto
Regione Puglia

Rassegna Stampa

MARTEDÌ

15 MAGGIO

2018

Convegno Internazionale il 18 maggio a Taranto su iniziativa dell'Asl

«1978-2018: IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 40 ANNI DOPO. QUALE FUTURO?»

Previsti anche dei crediti formativi per un evento che si annuncia importante per la presenza di qualificati relatori

Il 18 maggio prossimo, a partire dalle 9, nell'Aula Magna della sede istituzionale del Dipartimento Jonico dell'Università degli Studi di Bari, a Taranto (via Duomo 259), si terrà il Convegno Internazionale dal titolo "**1978-2018: Il Servizio Sanitario Nazionale 40 anni dopo. Quale futuro?**", organizzato dall'Asl di Taranto per celebrare il quarantesimo anniversario dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.

Si tratta di un evento di grande spessore, insignito della Medaglia del Presidente della Repubblica per il grande rilievo culturale (è la prima volta che l'Asl di Taranto ottiene tale alta onorificenza). Infatti, il Convegno vedrà la presenza di relatori di caratura europea, docenti Universitari presso atenei britannici, francesi e finlandesi, oltre che italiani, personalità di grande peso nelle rispettive discipline, che proporranno analisi della situazione e delle prospettive del sistema sanitario italiano, comparato con altri sistemi sanitari europei.

Stefano Rossi, direttore generale dell'Asl Taranto

Nel Convegno si mostrerà come il Servizio Sanitario Nazionale italiano sia stato, negli ultimi quaranta anni, e continui ad essere, uno dei migliori del mondo, come rilevato recentemente dalla rilevazione ed elaborazione del Golden Burden of Disease, pur nel generale quadro di miglioramento dei sistemi sanitari di tutto il mondo, e nonostante nel corso di tutto il periodo vi siano stati notevoli cambiamenti, anche nel senso dell'ampliamento delle esigenze di salute. Per questo motivo, molti Paesi guardano al nostro Sistema Sanitario come ad un modello da imitare, e gli studiosi di politiche per la salute di tutto il mondo da anni lo analizzano, comparandolo con quello di altri paesi, per comprenderne le ragioni del successo.

L'iniziativa, tuttavia, non ha uno scopo meramente celebrativo, ma anche analitico e propositivo: il Convegno si propone di analizzare lo stato della sanità italiana, con particolar riferimento agli effetti delle riforme che hanno comportato l'aziendalizzazione e la regionalizzazione, e le sue prospettive, evidenziando tra l'altro come sia in corso una riqualificazione e un adattamento dell'assistenza sanitaria agli effettivi bisogni di salute degli utenti. In particolare, la crescita della rilevanza delle malattie croniche, attribuibile anche a mutamenti di ordine demografico, sta comportando un ridisegnamento dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria, limitando a pochi ospedali d'eccellenza la presenza di strutture per acuti e puntando mag-

giormente sulla territorializzazione dell'assistenza sanitaria, in linea con gli indirizzi programmatici che la Regione Puglia ha assunto.

Il taglio comparativo del Convegno sarà utile a fornire spunti per il miglioramento continuo del servizio offerto, anche in termini di adattamento alle recenti politiche di austerità.

Il Convegno si strutturerà in una sessione mattutina, dal titolo "**Il quadro europeo delle riforme sanitarie**", e una pomeridiana, dedicata a "Il Servizio Sanitario Nazionale italiano tra bilanci e prospettive". La sessione mattutina, dopo i saluti delle autorità e del Commissario Straordinario dell'Asl Taranto, avvocato Stefano Rossi, nonché del Direttore dell'Area Socio Sanitaria dell'Asl Taranto, dottor Vito Giovannetti, sarà moderata dal Dott. Prisco Piscitelli, Epidemiologo e Ricercatore dell'Istituto Scientifico Biomedico Euro Mediterraneo di Mesagne, e vedrà la presenza dei seguenti relatori: professor Emmanuele Pavolini, Ordinario di Sociologia dell'Università di Macerata (che presenterà la relazione "Il caso del SSN italiano letto in un'ottica europea"); Prof. Michael Paul Saks, Professore Emerito dell'Università di Suffolk, Regno Unito ("L'impatto delle recenti riforme sanitarie sulla professione medica nel SSN britannico"); Prof. Patrick Hassenteufel, Professore di Scienza Politica all'Università di Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines ("Le trasformazioni istituzionali dei sistemi sanitari assicurativi di Francia e Germania: verso uno Stato regolamentatore dell'assistenza sanitaria?"); Prof. Timo Sinervo, Direttore di ricerca del National Institute for Health and Welfare di Helsinki ("Privatizzazione e integrazione tra i servizi sociali e sanitari nei sistemi socio-sanitari finnico e scandinavi"). La sessione pomeridiana sarà moderata dal Prof. Bruno Notarnicola, Direttore del Dipartimento Jonico, Ordinario di Scienze Merceologiche dell'Università degli Studi di Bari, e vedrà la presenza dei seguenti relatori: Prof. Guido Giarelli, Associato di Sociologia dell'Università "Magna Græcia" di Catanzaro (il titolo della relazione è "Il SSN italiano tra definanziamento, aziendalizzazione e regionalizzazione"); Dott. Roberto Grilli, Responsabile Governo Clinico dell'AUSL di Reggio Emilia ("La performance dei modelli istituzionali e di governance delle aziende sanitarie italiane"); Prof. Gavino Maciocco, Docente di Medicina di Comunità e Politica sanitaria dell'Università di Firenze ("L'esperienza delle Case della Salute: la nuova frontiera della Medicina di comunità?"); Prof. Fabrizio Tediosi, Group Leader Health Policy and Systems Research, Swiss Tropical and Public Health Institute, Università di Basilea e Università Bocconi di Milano ("La Long Term Care in Italia: una riforma mancata").

Il Commissario Straordinario, già Direttore Generale, dell'Asl Taranto si mostra entusiasta dell'iniziativa e dell'onorificenza ricevuta: «Permettetemi di esprimere l'orgoglio per avere ottenuto un riconoscimento di tale im-

portanza. Ringrazio le Strutture Socio Sanitaria e di Comunicazione e Informazione Istituzionale per aver organizzato quest'evento, che dà lustro a questa Azienda. Soprattutto, riteniamo che eventi di questo tipo siano importanti per il futuro della Sanità. Un Convegno sulla situazione della Sanità, anche se in prima battuta può apparire un mero esercizio teorico, costituisce in realtà uno di quei momenti di riflessione da cui scaturiscono i rinnovamenti pratici e le riforme che mirano al miglioramento».

Il convegno è accreditato con 10 crediti ECM per 100 medici e con 8 crediti formativi per i giornalisti.

Asl. Vico: La graduatoria è pronta. Subito le assunzioni

Stabilizzazione precari C'è la "circolare Madia"

L'ospedale Ss. Annunziata
Nel tondino Ludovico Vico

TARANTO - «Da ottobre 2016 è pronta la graduatoria dei circa 230 precari dell'Asl di Taranto che, a partire dal 1° gennaio 2018, avrebbero dovuto essere stabilizzati. A cinque mesi da quella data, né il direttore generale dell'Asl ionica, Stafano Rossi, né l'assessore alla Sanità della Regione Puglia, Michele Emiliano, né il direttore di dipartimento regionale della salute, Giancarlo Ruscitti, hanno permesso che ciò venisse messo in pratica».
Lo afferma l'on. Ludovico Vico che, in riferimento alla stabilizzazione dei precari Asl, chiede l'applicazione della circolare Madia. «Le domande che mi pongo e che rendo pubbliche sono numerose. Per quale ragione Emiliano e Ruscitti si sono inventati un tavolo pugliese delle Asl per fare le liste dei precari, quando per Taranto, ripeto, la lista era pronta già da ottobre 2016? Per quale ragione il presidente della Regione ha annunciato dieci giorni fa, dopo quattro mesi e mezzo, che "siamo alla vigilia delle assunzioni", ma non succede niente? Anzi si attivano solo le assunzioni di un concorso dell'Asl di Bari per 199 infermieri, tra cui anche precari di Taranto, Brindisi e Lecce, creando problemi contrattuali non indifferenti - sottolinea Vico. Per quale motivo Ruscitti continua a gestire un tavolo (perditempo) fino al punto che all'Asl della BAT sarebbe stato affidato, per tutta la Puglia, di organizzare le liste degli aventi diritto, pur sapendo che Asl come quella di Taranto (è d'obbligo ripeterlo) è già in possesso della graduatoria dal 2016? I precari dell'Asl di Taranto, inoltre, operano da anni negli ospedali ionici e coprono in pianta organica i posti lasciati vacanti dai pensionamenti (turnover). Stando alla circolare Madia (che si rifà al dgl 75/2017), le Asl avrebbero potuto stabilizzare i precari in autonomia, previa ricognizione, già a partire dal 1°gennaio 2018. Perché Rossi non lo ha fatto? Tra l'altro l'immediata stabilizzazione del personale era necessaria allo Stato italiano per interrompere la procedura di infrazione aperta dalla Commissione europea e dagli accordi presi con le Istituzioni comunitarie per porre fine al precariato. Perché Ruscitti e l'assessore alla Sanità si sono inventati un tavolo regionale, impedendo di fatto quell'automatismo? E perché si sta procedendo al concorso dell'Asl di Bari per alcuni precari di tutta la regione, lasciando sospesi gli altri, che avrebbero dovuto essere stabilizzati già da cinque mesi? La mancata adozione fino ad oggi di questo provvedimento da parte non solo dell'Asl ionica, ma della Regione Puglia, sembra fare il paio con la lentezza con cui la Sanità viene amministrata. Il tutto a discapito della tutela dei lavoratori e della salute dei cittadini».

L'INIZIATIVA

Zia Caterina visita i piccoli di Oncoematologia

TARANTO - L'associazione Simba onlus accoglie Zia Caterina presso gli spazi di Oncoematologia del Ss. Annunziata di Taranto.
Martedì 15 maggio, alle 10.30, i piccoli pazienti riceveranno una visita speciale. Grazie all'associazione Simba Onlus, Sempre Insieme per il Mondo dei Bambini, arriverà in città Zia Caterina, la tassista di Firenze che a bordo del suo magico Taxi Milano 25 porta gioia e colori a quelli che lei chiama i suoi "SuperEroi", bimbi speciali con patologie oncologiche che combattono ogni giorno la loro battaglia di diritto alla vita. La storia di Zia Caterina è una storia d'amore speciale che nasce dalla perdita del suo compagno Stefano, morto di cancro ai polmoni nel 2001. Da allora Zia Caterina ha intrapreso un nuovo cammino che l'ha portata a trovare nell'amore verso l'altro la forza per rinascere e testimoniare, giorno dopo giorno, come la vita sia un bene prezioso da celebrare in ogni istante, anche quando tutto sembra diventare più difficile. E così, ha trasformato Taxi Milano 25, il taxi ereditato dal suo Stefano, in un veicolo portatore d'amore, dove tutto diventa possibile.

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
Martedì 15 maggio 2018

OSPEDALE OGGI ALLE 10.30 LA VISITA NEL REPARTO DI ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA DEL SANTISSIMA ANNUNZIATA

Zia Caterina riporta a Taranto il suo magico Taxi Milano 25

● Torna a Taranto Zia Caterina, la tassista di Firenze che, a bordo del suo magico Taxi Milano 25, porta gioia e colori a quelli che lei chiama i suoi "SuperEroi", bimbi speciali con patologie oncologiche che combattono ogni giorno la loro battaglia di diritto alla vita. La visita questa volta è presso il reparto di Oncoematologia Pediatrica dell'ospedale SS. Annunziata di Taranto. L'appuntamento quest'oggi alle ore 10,30. L'iniziativa è dell'associazione Simba onlus, che si occupa da oltre dieci anni di fornire sostegno e accoglienza ai bambini ed alle famiglie presso i reparti di Pediatria ed Oncoematologia. E' stata la presidente, Deborah Cinquepalmi, a farsi portavoce delle richieste arrivate dai bambini ricoverati nel Reparto di Oncoematologia Pediatrica del SS. Annunziata di Taranto. "In particolare", racconta la presidente Cinquepalmi, "una di questi bimbi, Marisol, ha raccontato ai volontari di aver visto in televisione Zia Caterina e il suo coloratissimo taxi e ha ripetutamente espresso il desiderio di incontrarla e conoscerla".

La storia di Zia Caterina – si legge in una nota Asl che pubblicizza l'evento - è una storia d'amore speciale che nasce dalla perdita del suo compagno Stefano, morto di cancro ai polmoni nel 2001. Da allora Zia Caterina ha intrapreso un nuovo cammino che l'ha portata a trovare nell'amore verso l'altro la forza per rinascere e testimoniare, giorno dopo giorno, come la vita sia un bene prezioso da celebrare in ogni istante, anche quando tutto sembra diventare più difficile. E così, ha trasformato Taxi Milano 25, il taxi ereditato dal suo Stefano, in un veicolo portatore d'amore, dove tutto diventa possibile; un piccolo mondo colorato, fatto di leggerezza, sul quale i suoi piccoli SuperEroi riescano a trovare la soluzione alle proprie paure attraverso la condivisione delle proprie esperienze che diventano testimonianza che insieme si può; insieme si può dopo la chemio andare anche a mangiare la pizza o un gelato, o andare ad un concerto o a fare una gita fuori porta, e le stampelle, la carrozzina o l'amputazione non diventano più un limite ma un mezzo di condivisione: una condivisione che li porta ad essere comunque attivi verso la vita e pronti a vivere intensamente ogni attimo. Così anche la visita di quest'oggi a Taranto nasce dalla richiesta di una bimba ammalata e da una semplice telefonata. *[M.R.G.]*

SIMBA Stamattina la visita di Zia Caterina ai pazienti del reparto di oncoematologia pediatrica dell'ospedale Santissima Annunziata

LA CITTÀ

Allarme amianto per i vigili del fuoco «Situazione critica»

Contramianto: «A Taranto nel 1995 smaltita una tonnellata di tute antincendio contaminate»

● Nuova denuncia di Contramianto sui rischi legati al contatto con questa sostanza nociva.

Secondo quanto riportato in un comunicato dell'associazione «Una tonnellata di tute e coperte antincendio contenenti amianto fu smaltita nel 1995 dal Comando dei Vigili del Fuoco di Taranto, ma questo non è bastato per considerare esposti all'amianto i pompieri tarantini. Una vera ingiustizia che riguarda indistintamente tutte le sedi e che Contramianto ritiene doveroso portare all'attenzione nazionale. Eppure il Ministero degli Interni ha riconosciuto esposti all'amianto i magazzinieri che distribuivano gli indumenti in amianto escludendo invece i Vigili del Fuoco che erano impiegati nelle operazioni antincendio indossando e maneggiando direttamente tute, guanti, calzari e coperte contenenti amianto a cui si sono aggiunte le ulteriori esposizioni amianto negli interventi di soccorso. A livello nazionale gli ultimi dati attendibili per i Vigili del Fuoco evidenziano 58 casi di mesotelioma, il tumore di certezza causato dall'amianto, un dato che valutiamo sottostimato in relazione al rischio di esposizione alle sostanze nocive che ha coinvolto migliaia di pompieri occupati in questo pericoloso lavoro».

Contramianto ritiene che «oltre al mesotelioma alla pleura e al peritoneo vi siano state altre patologie tumorali legate all'attività di Vigile del Fuoco quali cancro al polmone all'apparato digerente, esofago – stomaco - intestino, casi presenti in archivio Contramianto e riferiti a questa categoria di dipendenti dello Stato. Sul territorio jonico la situazione rispecchia il quadro nazionale e la documentazione Contramianto conferma l'uso massiccio di amianto an che negli indumenti dei Vigili del Fuoco del Comando tarantino il quale come detto nel 1995 commissionò lo smaltimento di una tonnellata di materiale contenente amianto, tute e coperte. Rischiare la vita per salvare quella degli altri richiede grande generosità e professionalità e rappresenta una vera missione per questi cittadini che hanno scelto di fare il lavoro di Vigile del Fuoco. Entrare tra le fiamme e spegnere un incendio non è cosa di poco conto ma è un rischio che valuti, che fa parte del tuo lavoro; ben altro è quello che per anni sono stati i rischi per la salute subiti da questi lavoratori intervenendo in situazioni di emergenza nel compimento del dovere».

Contramianto sottolinea che «Sicuramente tra le sostanze incriminate quali potenziali cause di insorgenza di gravi patologie vi è l'amianto. Il rischio di esposizione a sostanze pericolose è stato significativo: basti pensare all'enorme quantità di fibre cancerogene che possono liberarsi nell'aria a causa delle alte temperature in un edificio in cui sono presenti manufatti in amianto. L'alta temperatura aumenta la friabilità del cancerogeno e la dispersione raggiunge valori di migliaia di fibre litro, una polvere che avvolge non solo la struttura ma si disperde tutta intorno, fibre che inalate si annidano nei polmoni e aspettano latenti. Solo dal 1992 l'Italia ha vietato l'uso di amianto, anche se la valutazione del rischio amianto relativa a edifici e strutture e la mappatura dei siti inquinati risulta spesso inattuata. Gli stessi dispositivi di protezione individuale utilizzati nel passato dai Vigili del Fuoco, tute, guanti, calzari, coperte, erano tutti costituiti da fibre di amianto della migliore qualità, la pericolosissima crocidolite, "amianto blu", che solo a partire dalla fine del 1988 veniva sostituita dall'altrettanto pericoloso e cancerogeno "amianto bianco", crisotilo. Riteniamo fondamentale riaprire la discussione in termini di tutela della salute e diritti previdenziale e risarcitorio per i Vigili del Fuoco prevedendo una rivalutazione complessiva dell'esposizione dall'amianto del personale impiegato».

Iniziativa di Ant e Confindustria

ANT

Una sfilata per raccogliere fondi a sostegno di progetti di assistenza

● Domani conferenza stampa di Fashion for Ant per presentare la sfilata a sostegno dei progetti gratuiti di assistenza medico-specialistica ai malati di tumore e di prevenzione oncologica della Fondazione Ant. Alle ore 10.30 nella sede di Confindustria in via Dario Lupo 65 ci saranno Vincenzo Cesareo, presidente Confindustria Taranto, Gerardina D'Autilia, coordinatore Territoriale Paav Fondazione Ant, Salvatore Toma, presidente della Sezione Moda di Confindustria di Taranto, Teresa Statile, dirigente scolastico IIS Archimede, Roberto Prete, delegato Fondazione Ant Taranto.

ASL

"Zia Caterina" oggi nel reparto di pediatria oncoematologica

● Oggi, alle ore 10,30, i piccoli pazienti del Reparto di Oncoematologia Pediatrica dell'ospedale Santissima Annunziata di Taranto riceveranno una visita speciale. Grazie all'Associazione Simba Onlus arriverà in città "Zia Caterina", la tassista di Firenze che a bordo del suo magico Taxi Milano 25, ereditato dal compagno morto di cancro ai polmoni, porta gioia e colori a quelli che lei chiama i suoi "SuperEroi", bimbi speciali con patologie oncologiche che combattono ogni giorno la loro battaglia di diritto alla vita.

L'arrivo a Taranto di Zia Caterina è nato da una semplice telefonata della presidentessa di Simba Onlus, Deborah Cinquepalmi, che si è fatta portavoce delle richieste arrivate dai bambini ricoverati.

«In particolare - racconta - una bimba, Marisol, ha raccontato ai nostri volontari di aver visto in televisione Zia Caterina e il suo coloratissimo taxi e ha ripetutamente espresso il desiderio di incontrarla».

La storia di Zia Caterina è una storia d'amore speciale che nasce dalla perdita del suo compagno Stefano, morto di cancro ai polmoni nel 2001. Da allora Zia Caterina ha intrapreso un nuovo cammino che l'ha portata a trovare nell'amore verso l'altro la forza per rinascere e testimoniare come la vita sia un bene prezioso da celebrare in ogni istante, anche quando tutto sembra diventare più difficile. E così, ha trasformato Taxi Milano 25, il taxi ereditato dal suo Stefano, in un veicolo portatore d'amore.

CASTELLANETA RICONOSCIMENTO DEL GARANTE REGIONALE DEI DISABILI

«L'associazione Afdha un esempio di integrazione»

● **CASTELLANETA.** «L'Afdha è una realtà che raggruppa famiglie con persone affette da disabilità. Una bella associazione ed un esempio di integrazione con istituzioni e Asl che ha portato nel tempo diverse opportunità a favore e per il benessere delle persone fragili. Chiaramente il merito più grande va attribuito a chi si è fatto carico del compito di guida dell'Afdha, la sua presidente Francesca Vignola a cui va il mio plauso». Così il garante regionale dei diritti delle persone con disabilità, Giuseppe Tulipani, è intervenuto nel corso del convegno che l'associazione dei famigliari per la difesa dei diritti dei portatori di handicap ha organizzato venerdì scorso per celebrare i suoi 20 anni di attività. Un appuntamento, nell'auditorium "7 febbraio 1985", a cui hanno partecipato anche il sindaco Giovanni Gugliotti, l'assessore comunale alle politiche sociali Alfredo Cellamare e quello alla pubblica istruzione Anna Rita D'Ettorre, il dirigente del servizio di riabilitazione della Asl di Taranto, Domenico Casciano, e il responsabile Utr 1 dell'Asl ionica, Cosimo Minosa.

CASTELLANETA La presidente Vignola

A Tulipani e agli altri intervenuti il ringraziamento del presidente Vignola «per la disponibilità e affabilità dimostrata, con l'augurio e la certezza di averla sempre vicino per la difesa dei diritti delle persone con disabilità». Ha poi ricordato come l'appuntamento è stato l'occasione per «un incontro-confronto tra istituzioni e famiglie 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». *[A.Lor.]*

GROTTAGLIE. Convegno nella parrocchia S. Francesco di Paola

Soroptimist, tumore al seno dalla prevenzione alla cura

GROTTAGLIE- "Affrontare il tumore al seno: dalla prevenzione alla cura" è il titolo del convegno tutto al femminile organizzato dal Soroptimist Club di Grottaglie, da un'idea della professoressa Marisa Patruno, con il patrocinio del Comune di Grottaglie e della parrocchia San Francesco di Paola, tenutosi lo scorso 5 maggio.

Ad aprire i lavori, il presidente del club grottagliese, Anna Maria Lenti la quale, nel ricorda il grande valore della prevenzione, oggi facilitata dai grossi passi in avanti della diagnostica, della medicina e delle terapie, ha evidenziato il ruolo sociale della donna.

"Secondo l'ultima indagine dell'Ispo (Istituto per gli studi sulla pubblica opinione), commissionata dall'Osservatorio Salute di Astrazeneca – ha detto la professoressa Lenti - tra i vari ruoli che la donna assume quotidianamente, c'è anche quello di prendersi cura della salute di chi le sta vicino".

Di rapporto solidale fra donne ha parlato, invece, l'assessore Annicchiarico, che ringraziando le Soroptimist per il lavoro svolto nell'ambito sociale, ha sottolineato quanto l'impegno del club di Grottaglie sia importante per il sostegno delle donne del territorio.

L'incontro è stato moderato dalla dottoressa Anna Miccoli, medico di medicina generale dell'Asl/Ta1 e si è svolto in tre fasi. La dottoressa Olga Elisabetta Cursio - oncologa e dirigente medico all'ospedale "U. Parini" di Aosta- ha parlato di "prevenzione primaria". Sulla "prevenzione secondaria" si è basato l'intervento della dottoressa Monica Raguso - radiologa e dirigente medico all'ospedale "SS Annunziata" di Taranto. Il convegno si è concluso con "cenni di terapia", esposti dalla dottressa Anna Maria Quaranta - oncologa e dirigente medico all'ospedale "A. Perrino" di Brindisi.

"Il tumore al seno – ha spiegato la dottoressa Cursio nella sua dettagliata relazione- è la prima causa di morte delle donne in ambito di malattie neopalstiche. Ma quella al seno non è solo una malattia tumorale, perché colpisce le donne in quello che rappresenta il simbolo della maternità. Non si conosce ancora ciò che accade nel nostro corpo. Ciò che sappiamo è che si tratta di una patologia multifunzionale: età, fattori riproduttivi, familiari, ereditari, dietetici, ormonali e ambientali. Grazie alla prevenzione il fattore di rischio viene notevolmente abbassato da un corretto stile di vita. Ma la prevenzione passa anche da una regolare attività diagnostica".

"La prevenzione secondaria,infatti – ha detto la dottoressa Raguso – attraverso la diagnosi precoce e l'individuazione di tumori anche asintomatici, ha fortemente contribuito ad aumentare la percentuale di guarigione. Dall'età di 40 anni gli accertamenti suggeriti sono: autopalpazione e controlli ecografici periodici, a cui si aggiunge anche la prima mammografia già dai 35 anni in pazienti con familiarità e altri fattori di rischio.

Dai 40 ai 49 anni si suggerisce di eseguire la mammografia ogni 12/18 mesi, integrata da esame clinico e ecografico, specie in presenza di fattori di rischio, in primis familiarità e densità mammografica. Oltre i 50 anni lo screening va programmato ogni due anni.

IL SIDERURGICO

LA TRATTATIVA SINDACALE È SOSPESA

LE REAZIONI

Bentivogli (Fim): l'azienda perde 30 milioni al mese, occorre fare presto. Palombella (Uilm): no a 4mila esuberi e a salari ridotti

IL CASO ILVA A sinistra l'avvio delle assemblee all'interno dello stabilimento siderurgico di Taranto. C'è l'ipotesi di sciopero con manifestazione cittadina il 26 maggio, ma il Mise auspica una ripresa del negoziato

Ilva, verso lo sciopero Emiliano: sono con voi

Ipotesi di mobilitazione il 26 maggio. Il Mise: riprenda il confronto

GIACOMO RIZZO

● **TARANTO.** In fabbrica sono appena iniziate le assemblee programmate da Fim, Fiom, Uilm e Usb per mettere a conoscenza i lavoratori della situazione della vertenza Ilva, ma il governatore pugliese **Michele Emiliano** si porta avanti e annuncia su Facebook di essere pronto a schierarsi accanto agli operai in caso di sciopero. In assenza di segnali positivi, i sindacati hanno già fatto intendere che la strada della mobilitazione sarà inevitabile. E c'è già una data ipotetica per lo sciopero (con possibile manifestazione cittadina): quella del 26 maggio. Cresce ovviamente la preoccupazione tra i lavoratori dopo la sospensione del tavolo di trattativa per la cessione dell'azienda alla cordata Am InvestCo. Nei giorni scorsi i sindacati hanno bocciato il testo dell'accordo proposto dal Governo. Intanto, il Mise ha diffuso una nota auspicando «che le parti possano incontrarsi al più presto per individuare una base comune da ripresentare al tavolo del Ministero. Dopo 6 mesi di negoziato e più di 32 incontri effettuati il Governo è intervenuto con una proposta di mediazione tra le parti vista la difficile situazione di cassa di Ilva che si esaurirà nel mese di luglio».

La cordata acquirente si è impegnata ad assumere 10mila lavoratori a tempo indeterminato, con la garanzia di escludere il ricorso a licenziamenti collettivi per 5 anni e una garanzia «di continuità occupazionale a tempo indeterminato» per tutti i lavoratori anche attraverso la creazione di una newco costituita da Ilva in Amministrazione straordinaria e da Invitalia. Una proposta ritenuta insoddisfacente soprattutto da parte di Usb e Fiom per la conferma da parte di ArcelorMittal di tutti gli esuberi, e per il fatto che a coordinare il tavolo negoziale fosse il ministro dello Sviluppo Economico **Carlo Calenda** in rappresentanza di un «governo ormai scaduto».

In caso di sciopero all'Ilva, ha spiegato Emiliano, «la Regione Puglia sarà al fianco dei lavoratori per impedire i licenziamenti e per garantire la ristrutturazione della fabbrica in modo da consentire la sua decarbonizzazione».

Il governatore si è rivolto anche a **Matteo Salvini** e a **Luigi Di Maio**, chiedendo «di essere immediatamente sentito assieme ai tecnici della Regione Puglia per consentire loro la migliore definizione del programma sull'Ilva e comunque al fine di fornire ogni utile informazione. Ove l'attuale governo - ha aggiunto - decidesse, sia pure fuori tempo massimo, di riprendere la trattativa chiediamo di essere convocati al tavolo assieme a tutti i componenti del Tavolo Ilva Regione Puglia».

La proposta del Governo, sostiene **Ciccio Brigati**, coordinatore Rsu della Fiom Cgil e componente della segreteria provinciale, «non solo è irricevibile nel merito, in quanto non modifica di una virgola quanto sottoscritto nel contratto di aggiudicazione del 5 giugno, ma anche nel metodo». Lo schema «imposto dal ministro Calenda e dalla vice ministro **Bellanova** prevede - sostiene il sindacalista - ulteriori sacrifici per i lavoratori e nessuno per il nuovo acquirente che continua a trincerarsi oramai dietro il contratto di aggiudicazione e ai suoi vincoli».

La trattativa «va ripresa - ha dichiarato il segretario nazionale della Uilm **Rocco Palombella** - ma non da dove l'abbiamo lasciata. Bisogna ripartire da basi diverse, dire di no ai 4.000 esuberi, no alla riduzione salariale».

Un'azienda che perde «30 milioni al mese - ha chiosato infine il leader della Fim Cisl **Marco Bentivogli** - rischia di fare saltare subito l'occupazione e i salari di migliaia di lavoratori dell'indotto. E da luglio non ci sarebbero più gli stipendi anche per i lavoratori diretti. Dalle assemblee (che proseguiranno fino al 24 ndr) arriva la richiesta di riprendere la trattativa al più presto».

Ilva, ultimatum dei sindacati: più assunti o sarà sciopero

Accordo o tutti in piazza il 26 maggio. Emiliano: «Ci sarò»

di **Alessio PIGNATELLI**

Primo giorno di assemblee sindacali con gli operai Ilva e c'è un'ipotetica data pronta per la mobilitazione: senza novità positive dal fronte vertenza ministeriale, la fabbrica si potrebbe fermare sabato 26 maggio e si sta pensando a un corteo tra vie della città. E se si dovesse scendere in strada, i sindacati hanno ricevuto istantaneamente l'appoggio del presidente della Regione, Michele Emiliano, pronto a partecipare «assieme a tutti i lavoratori e ai loro sindacati».

Il calendario delle assemblee presso il siderurgico tarantino è stato battezzato ieri. Prime riunioni e clima teso tra gli operai. Negli incontri organizzati da Fiom, Fim, Uilm e Usb si riscontra la normale preoccupazione per un andamento complicato della negoziazione. Il fronte sindacale, almeno su questo aspetto, appare compatto: se non ci saranno cambiamenti nell'impostazione dell'accordo proposto, è inutile sedersi al tavolo. Il dialogo resta aperto, sia chiaro, per non pregiudicare un'operazione che deve tenere assieme troppi aspetti. Ieri, per esempio, sono proseguiti i fitti contatti tra i commissari straordinari di Ilva e le segreterie nazionali metalmeccaniche per provare a riaprire il tavolo. La disponibilità al confronto c'è ma serve una modifica di quel piano.

Ricordiamo i punti cardine dell'ultima offerta del ministro Calenda: 10mila assunti direttamente da ArcelorMittal a tempo indeterminato e l'impegno di trasferire non meno di 1.500 addetti in una società di servizi costituita da Ilva e Invitalia; per i restanti 2.300 lavoratori, l'Amministrazione straordinaria, con un intervento straordinario di 200 milioni di euro, avrebbe gestito esodi volontari tramite incentivi, outplacement, accompagnamento alla quiescenza e auto imprenditorialità. Niente da fare. Per i sindacati bisogna fare uno sforzo e alzare l'asticella sul numero degli addetti riassunti da ArcelorMittal.

La trattativa

Prime riunioni e clima teso tra gli operai del Siderurgico
Nuovi contatti col Mise
ma il governatore annuncia: «In strada con i lavoratori»

Altrimenti sarà sciopero. Già da ieri circola questa ipotesi e, come anticipato, potrebbe essere di sabato. Non casualmente perché le organizzazioni sindacali stanno pensando a un corteo in città. La data giusta, quindi, potrebbe essere il 26 maggio: dopo il termine delle assemblee - cioè il giovedì precedente - e in prossimità di un giorno festivo per raccogliere più adesioni. Tra le quali ci sarebbe quella del governatore Michele Emiliano. Già ieri ha lanciato il suo messaggio: «In caso di sciopero Ilva la Regione Puglia parteciperà assieme a tutti i lavoratori e ai loro sindacati. La Regione Puglia è al fianco dei cittadini della provincia di Taranto e dei lavoratori dell'Ilva perché siano garantiti in via prioritaria la salute delle persone e i posti di lavoro degli operai. In caso di proclamazione dello sciopero, la Regione Puglia sarà al fianco dei lavoratori per impedire i licenziamenti e per garantire la ristrutturazione della fabbrica in modo da consentire la sua decarbonizzazione». A seguire, l'appello. «A questo proposito chiedo a Matteo Salvini e a Luigi Di Maio di essere immediatamente sentito assieme ai tecnici della Regione Puglia per consentire loro la migliore definizione del programma sull'Ilva e comunque al fine di fornire ogni utile informazione. Ove l'attuale governo decidesse, sia pure fuori tempo massimo, di riprendere la trattativa chiediamo di essere convocati al tavolo assieme a tutti i componenti del Tavolo Ilva Regione Puglia».

Scenario, il secondo, abbastanza complicato. È probabile che sia il prossimo ministro dello Sviluppo economico a riconvocare le parti a meno di eccessive lungaggini sulla costituzione del nuovo esecutivo. Anche perché di tempo non ce n'è molto per la vertenza Ilva. Le casse dell'amministrazione straordinaria rischiano di restare vuote a breve e l'indotto è allo stremo: nella giornata di ieri, i lavoratori della ditta Lacaita hanno scioperato. È l'ultimo esempio: non percepiscono lo stipendio con puntualità e, in mancanza di risposte certe e celeri, gli operai e i rappresentanti sindacali prorogheranno lo stato di agitazione ad oltranza, non escludendo la richiesta di intervento da parte del Prefetto di Taranto. Altra dimostrazione di una situazione quasi al collasso.

SANITÀ

IL RAPPORTO CERGAS-BOCCONI

I DATI SULLA MOBILITÀ PASSIVA
I ricoveri extraregionali assorbono il 2,35% del fondo, l'equivalente di due grandi ospedali o di 3mila assunzioni di medici

«SERVE UN NUOVO MODELLO»
Gorgoni (Aress): «Ricoveri solo in strutture super-specializzate, l'assistenza si baserà sulle Case della salute»

Così la Puglia «finanzia» la Toscana

Ogni anno 42 euro a cittadino per le cure fuori regione. E altri 385 euro ai privati

MASSIMILIANO SCAGLIARINI

● **BARI.** La Puglia spende ogni anno per l'assistenza sanitaria 1.841 euro a cittadino, ma di questi 42 euro a testa finiscono nelle casse di altre Regioni. Se sembra una cifra di poco conto, mettiamola così: il 2,35% del fondo sanitario pugliese finanzia la mobilità passiva. Come dire che gli aumenti concessi ogni anno dallo Stato vengono sterilizzati per la necessità di rimborsare le cure effettuate fuori regione. Il dato emerge dal rapporto Oasi 2017 presentato ieri a Bari: una fotografia della sanità italiana che mette in evidenza i profondi squilibri strutturali.

Parliamo, rimanendo sulla mobilità pugliese, di circa 160-170 milioni di euro netti che equivalgono al costo di due grandi ospedali (o di 3.000 medici). E che ammontano più o meno a quanto la Toscana può sommare al suo finanziamento per effetto (positivo) della mobilità. Quello della mobilità è un saldo (differenza tra positivo e negativo): la Puglia ha una sua attrattività per le regioni vicine, ed infatti la spesa annua (al lordo del saldo positivo per i pazienti in entrata) supera i 200 milioni.

Un altro dato rilevato dal Cergas (il Centro ricerche specializzato dell'università Bocconi) è l'incidenza della sanità sul Pil, che per la Puglia vale circa il 10,62% del totale. Ma il 40% della spesa totale è allocato in fattori di produzione esterni al sistema, cioè nella sanità privata: un dato più alto rispetto alle medie nazionali (sono nella stessa condizione, ad esempio, Lazio e Campania) anche per via della progressiva riduzione di offerta da parte della rete pubblica. Sul totale di 1.799 euro a testa all'anno (cioè 1.841 cui vanno tolti i 42 euro di mobilità), 385 euro vanno a finanziare il sistema privato (di cui 184 per i ricoveri in case di cura, Irccs e ospedali ecclesiastici): un quinto della spesa totale.

Il rapporto Oasi è però l'occasione per fare il punto anche sulle dinamiche del cambiamento organizzativo. Sul punto gli esperti del Cergas hanno fatto i complimenti alla Puglia: «È tra le Regioni che si muovono meglio, e resta un riferimento per tutto il Sud». Il presidente della Regione, Michele Emiliano, ha invece parlato della necessità di mettere a punto «nuovi modelli assistenziali e una nuova centralità del territorio»: significa meno ricoveri e più cure di eccellenza in ospedale, per ridurre sia la spesa inappropriata che quella per la mobilità passiva. «Prima il modello era orientato sull'assistenza ai malati acuti - ha spiegato Emiliano - ora, per effetto dell'invecchiamento della popolazione, dobbiamo essere sempre più attenti verso le patologie croniche».

Emiliano ha anche annunciato l'imminente pubblicazione del regolamento regionale per i Pta, i Punti territoriali di assistenza, anche chiamati Case della salute. Sull'argomento il rapporto Oasi (citando un lavoro firmato anche dal commissario straordinario dell'Aress, Giovanni Gorgoni) nota che più o meno tutte le Regioni stanno riorganizzando in questo modo l'assistenza sul territorio, ma che il Sud è ancora fermo: tuttavia in Puglia ci sono già le esperienze di Trani, Massafra, Conversano e Ceglie Messapica che rappresentano tentativi di riconversione degli ospedali dismessi. Su cui, in alcuni casi - lo ha ricordato ieri Emiliano - c'è stato anche il tentativo di coinvolgere le comunità nella scelta dei servizi da offrire. Un nuovo modello, fa notare Gorgoni: «Andiamo verso una ospedalizzazione sempre più specialistica e complementare all'assistenza territoriale che sarà sempre più basata sui Pta e sul mix tra medici di famiglia, specialisti ambulatoriali e cure a domicilio del paziente».

Emiliano fa l'imbianchino all'ospedale di Barletta

Si è presentato di mattina, ha preso il pennello e si è messo a riverniciare le balaustre dell'ospedale di Barletta. «Ero venuto qui qualche giorno fa - ha spiegato Michele Emiliano -, mi sono accorto che erano tutte arrugginite e ho chiesto, provocatoriamente, se dovessi venire io a dipingerla». Lo hanno preso in parola: dopo aver posato con il caschetto a beneficio delle tv locali, gli operai della Sanitaservice hanno messo mano all'intervento: verrà rifatto - ha annunciato il dg Alessandro Delle Donne - anche l'asfalto del parcheggio dell'ospedale. «Non servono restyling di facciata - ha replicato il capogruppo di Forza Italia, Nino Marmo - ma una seria e concreta riorganizzazione della sanità pugliese».

L'ANNUNCIO

Lipodistrofia nasce a Bari l'associazione

● La nascita della prima associazione italiana dei malati di lipodistrofia (circa 100 in Italia, soprattutto donne e bambine) è una delle novità annunciate a Bari a margine degli Incontri italiani di endocrinologia e metabolismo organizzati dalla Società italiana di endocrinologia (Sie).

L'iniziativa dei pazienti e dei loro familiari ha raccolto finora una ventina di adesioni ed è stata rilanciata ieri dall'Osservatorio malattie rare. La lipodistrofia - è detto in un comunicato - è una malattia molto rara, poco conosciuta e sottodiagnosticata che si manifesta con perdita generalizzata o parziale di grasso da alcuni distretti del corpo e l'accumulo nei muscoli, negli organi interni e soprattutto nel fegato. Per questo i pazienti presentano frequentemente alterazioni ormonali e metaboliche, con una notevole compromissione della qualità della vita.

La Società italiana di endocrinologia - prosegue il comunicato - sta dedicando un'attenzione particolare alla lipodistrofia, al punto da aver recentemente creato un apposito gruppo di lavoro. Tra gli obiettivi la volontà di far modificare nell'elenco delle malattie rare esenti, inserito nei nuovi Lea, la denominazione della patologia. Attualmente infatti viene utilizzato il termine «Lipodistrofia totale» che però non ha riscontro nella letteratura scientifica e che potrebbe creare delle difficoltà nell'esenzione per i pazienti. La denominazione richiesta è «sindromi lipodistrofiche». La comunità scientifica si sta muovendo anche a livello europeo, dove è stato attivato il registro dell'European Consortium of Lipodystrophies (ECLip), un network di 14 nazioni. Tra le altre novità, il lancio di un sito web dedicato alla lipodistrofia con un'area dedicata ai medici.

L'INTERVENTO

Abbiamo 5 punti nascita più dell'Emilia I medici non si oppongano alle chiusure

di DANNY SIVO*
e ANTONIO BELPIEDE**

La riorganizzazione del Sistema sanitario regionale sta innescando diffuse e spesso confuse proteste di operatori e cittadini. Da circa 15 anni la rete ospedaliera è sottoposta a continui rimaneggiamenti, con la riduzione del numero di ospedali da circa 80 a 30 e dei punti nascita da 43 a 28.

I piccoli ospedali sono nati in ogni Comune in un altro contesto storico. Non parliamo di ospedali moderni, ma di vecchie, piccole, inutili e talvolta pericolose strutture ospedaliere, cominciando proprio dai reparti ostetrici la cui qualità è tra gli indicatori più importanti del funzionamento dell'ospedale di cui fa parte. Piccoli ospedali incardinati attorno a reparti chirurgici e medici con una piccola sala operatoria e servizi diagnostici di base che hanno servito per decenni le comunità, ma che oggi sono diventati inadeguati e pericolosi per le mutate richieste della sanità attuale.

Le necessità di salute sono profondamente cambiate per un duplice processo: l'allungarsi della attesa di vita media e le mutate richieste di qualità e sicurezza legate al formidabile avanzamento tecnologico in campo biomedico. Il cittadino pugliese ha gli stessi diritti di un cittadino lombardo o toscano: livelli di assistenza di eccellenza possono essere garantiti solo in ospedali medio-grandi con un livello di complessità di casistica a prova di errore e con un setting assistenziale all'avanguardia per completezza e tecnologia. Solo i grandi numeri giustificano investimenti importanti e creano esperienza e qualità.

La trasformazione del sistema è necessaria e obbligatoria, anche per il dettato normativo più recente (Decreto 70/2015) che rende cogenti gli standard minimi di qualità per definire un ospedale degno di tal nome. Certo alcuni errori e misfatti sono stati perpetrati nella scelta delle chiusure talvolta mirate, ma oggi occorre completare il passaggio dagli 80 ospedali di 20 anni fa ad una dorsale di grandi ospedali di eccellenza totalmente riprogettati secondo standard moderni di rispetto della sicurezza e della qualità con particolare riferimento alla accoglienza. L'Emilia Romagna ha una popolazione sovrapponibile alla nostra e ha attualmente 23 punti nascita, 5 meno dei nostri, con un numero di parti di 36.000/anno, circa 6.000 in più della Puglia. I punti nascita devono esistere solo nei grandi ospedali, quindi, a parte eccezioni logistiche, nel futuro non potranno esserci più di 25 ospedali nella nostra Regione.

Concentrare risorse umane e tecnologiche in questi nuovi ospedali rende contemporaneamente possibile dare vita alla trasformazione dei vecchi ospedali in Case della Salute (anche dette Pta, Punti territoriali di assistenza) capaci di assorbire le vere richieste del territorio in termini di diagnostica e di lungodegenza.

Questa è la sola organizzazione che può garantire la popolazione, l'utenza e gli stessi operatori riducendo il contenzioso medico legale, conseguente ad errori medici o a presunta malasanità, che assorbe una quota rilevante delle risorse del sistema. Migliaia di operatori sono coinvolti in procedimenti giudiziari legati nella stragrande maggioranza dei casi a problemi organizzativi e strutturali.

Ci sembrano dunque anacronistiche, sbagliate e fuorvianti le proteste di quella parte più conservatrice degli operatori sanitari che antepongono gli interessi propri a quelli della collettività. Anche i dirigenti politici locali di qualsiasi colore dovrebbero smetterla di cavalcare proteste ingiustificate e particolarismi che ci costringono ad un ingiustificato spreco di risorse e alla persistenza di modelli medioevali di assistenza. La stampa può avere in questo un ruolo determinante perché è giunto il momento di fare sapere ai cittadini che le proteste che ascoltiamo sono espresse da una minoranza rumorosa non sintonizzata sulle vere richieste ed aspettative di operatori e pazienti.

**Coordinatore Sistema regionale salute e sicurezza nelle Aziende sanitarie*
**Responsabile regionale Coordinamento punti nascita*

In tutta la Puglia
Nelle farmacie controlli gratis della pressione

Si chiama «Abbasso la pressione» la campagna lanciata da Federfarma: da giovedì a domenica, in tutte le farmacie, sarà possibile sottoporsi gratuitamente ad uno screening contro l'ipertensione e ricevere informazioni sui corretti stili di vita e sui rischi connessi alla pressione alta. I dati raccolti in forma anonima saranno elaborati dal Board scientifico dell'iniziativa (in collaborazione con Siia) e resi noti all'opinione pubblica e alle istituzioni sanitarie.

Divina Provvidenza, sit-in dell'Usppi «Assumere i 130 infermieri precari»

● Un sit-in di protesta davanti alla ex Casa Divina Provvidenza di Bisceglie per chiedere a «Universo Salute» l'assunzione a tempo indeterminato di 130 infermieri precari. L'iniziativa è del sindacato Usppi, che parla del rischio che i contratti - vicini alla scadenza - non vengano più rinnovati.

«L'Usppi - è detto in un comunicato - ricorda al gruppo Universo Salute che al Ministero dello sviluppo economico si era impegnata a non disperdere il patrimonio di professionalità rappresentato dal personale precario, attraverso l'assunzione di tutto il personale a tempo determinato attualmente in servizio e fino alla scadenza prefissata nei contratti sottoscritti con la Cdp». «Oggi - dice il segretario dell'Usppi, Nicola Brescia - chiediamo ad Universo Salute un provvedimento coraggioso non previsto dall'accordo romano che sani i sacrifici dei lavoratori precari infermieri, trasformando il loro rapporto a tempo indeterminato».

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
Martedì 15 maggio 2018

IL CASO I GRILLINI CHIEDONO L'AUDIZIONE DEL PRESIDENTE DELL'ANAC

«Cantone ci dica se le Asl applicano l'anticorruzione»

● I grillini pugliesi vorrebbero farsi spiegare da Raffaele Cantone come si gestiscono i dirigenti nelle aziende sanitarie per minimizzare i rischi di corruzione. E per questo, ieri, la Commissione antimafia regionale ha approvato all'unanimità la richiesta del consigliere Marco Galante, per convocare il presidente dell'Anac (o un suo delegato). Una richiesta ambiziosa, per quanto decisamente irrituale: l'Anac è una autorità indipendente che riferisce al Parlamento, e non ha rapporti diretti con le Regioni.

Il caso riguarda i piani anticorruzione delle Asl pugliesi. «La documentazione che ci è pervenuta - ha spiegato Galante - denota un'applicazione disomogenea e parziale della normativa in materia di rotazione degli incarichi dirigenziali delle Asl. Emerge che la rotazione ha interessato solo alcuni incarichi di direzione di struttura complessa, escludendone altri in ragione di una presunta insostituibilità del dirigente. Una motivazione che non ci convince e riteniamo vada verificata. La normativa prevede anche che per garantire la rotazione le Asl debbano coinvolgere il personale in corsi di aggiornamento e formazione, che sembra le ASL non abbiano mai messo in atto. Nel settore sanitario il rischio connesso alla mancata osservanza delle norme sulla trasparenza si ripercuote anche sugli aspetti che riguardano la qualità delle cure, per questo riteniamo necessarie ulteriori misure per la gestione delle liste d'attesa e dell'attività intramoenia, a partire dal rafforzamento della trasparenza nel sistema d'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali. La rotazione, che peraltro deve interessare anche le figure non dirigenziali, è stata pensata per ridurre il rischio di corruzione che costa alla sanità pugliese 300 milioni di euro l'anno e deve essere garantita. Per questo riteniamo opportuno sentire il parere dell'Anac su quanto accade in Puglia».

Ieri la commissione ha anche cominciato l'esame del Testo Unico in materia di legalità, regolarità amministrativa e sicurezza proposto dalla giunta Emiliano. È uno dei progetti cui lavorava il dirigente regionale Stefano Fumarulo, scomparso lo scorso anno a 38 anni. «L'obiettivo - secondo la presidente della commissione, la grillina Rosa Barone - è portare il testo in Consiglio entro la fine di giugno». *(red.reg.)*

LA REGIONE

LA SALUTE

Presentato il rapporto Oasi 2017, l'Osservatorio sulle aziende e sul sistema sanitario italiano

Sanità, costa troppo e offre poco ma rivisti i modelli di assistenza

di Vincenzo DAMIANI

L'incidenza della spesa sanitaria pubblica pugliese sul Pil regionale è tra i più alti d'Italia, eppure le criticità restano ancora molte soprattutto in tema di prevenzione e assistenza. È quanto emerge dal rapporto Oasi 2017, un Osservatorio sulle aziende e sul sistema sanitario italiano che viene sviluppato ogni anno dal centro di ricerche dell'Università Bocconi. Lo studio, presentato ieri, evidenzia punti forti e deboli del sistema sanitario, per quanto riguarda la Puglia il risultato finale è fatto di molte ombre e qualche miglioramento. La spesa sanitaria pubblica pugliese, nel 2016, ha assorbito il 10,72% del Pil regionale, solamente il Calabria si è registrata una incidenza più alta (11,16%).

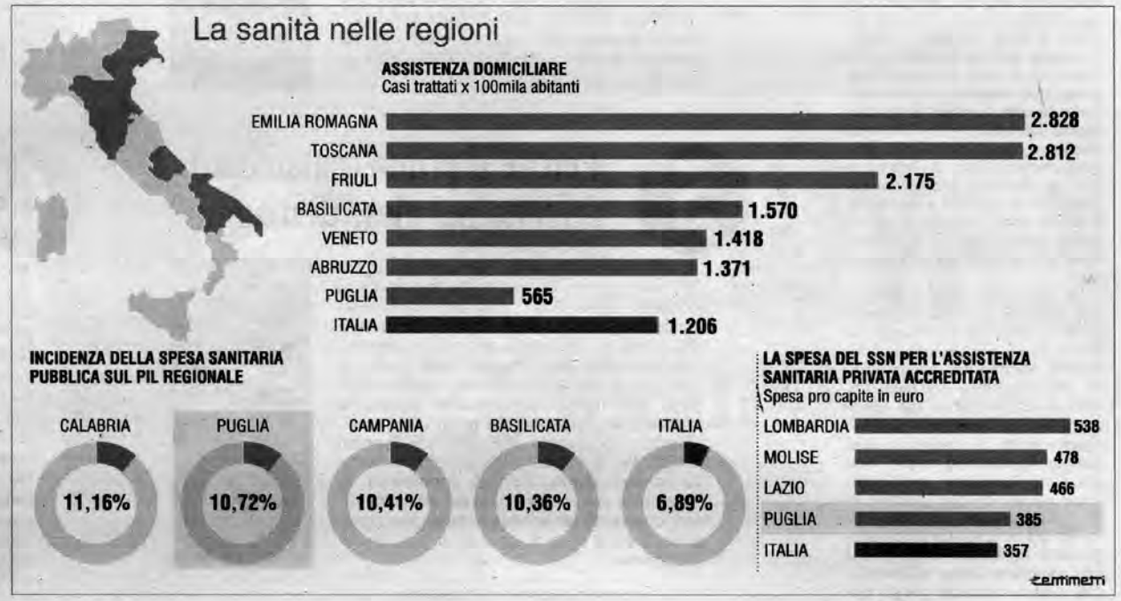
Il dato è al netto del costo della mobilità passiva, significa che per la sanità, probabilmente, si spende più del dovuto per colpa di sprechi. D'altronde, basti pensare che la media nazionale è del 6,89%, con minimi come quello della Lombardia del 5,41%. Maggiore spesa potrebbe far pensare a risultati migliori, ma così non è: la Puglia, incrociando due indici importanti come quello dell'attrazione di pazienti e quello di fuga degli ammalati, è tra le poche regioni considerate addirittura "in deficit". Le fanno compagnia Calabria e Campania. Cosa significa "in deficit"? È spiegato nel rapporto, si tratta di regioni "con elevata mobilità in uscita e ridotta mobilità in entrata. Tendenzialmente si collocano in questa fascia le regioni i cui livelli di offerta sono inferiori rispetto alla domanda o sono percepiti di bassa qualità". Tradotto, pochi servizi o percepiti dai pazienti come di qualità non sufficiente. Ma com'è distribuita la spesa sanitaria pubblica pugliese? Il 27,5% è destinato al personale, il 33,3% all'acquisto di beni e servizi, il 7,2% alla medicina convenzionata, l'8,6 alla farmaceutica convenzionata (solo Abruzzo e Calabria spendono di più), il 10,4% all'ospedaliera accreditata (solamente in Lazio si registra una percentuale maggiore), il 3,9 % è riservato alla specialistica accreditata e il 9,2% ad altra tipologia di assistenza convenzionata, per un totale di 7,2 miliardi.

Come si può notare, una buona fetta delle risorse del sistema sanitario pubblico finisce ai privati, dato che viene confermato da un'altra elaborazione fatta all'Osservatorio della Bocconi: dopo Lombardia, Molise e Lazio, la Puglia è la regione che ha la spesa pro capite più alta per l'assistenza sanitaria privata accreditata, è addirittura più elevata della media nazionale: per ogni pugliese la Regione spende 385 euro (contro i 357 a livello nazionale), soldi che finiscono nelle casse degli ospedali e centri privati (il record è della Lombardia con 538 euro). D

i contro, i pugliesi escono di tasca loro per curarsi circa 505 euro, contro una media italiana di 560 euro (eliminando la spesa dentistica e odontoiatrica, si scende a 407 euro contro i 430 di media nazionale). Tornando alle cure, prevenzione e assistenza domiciliare sono lontani da standard accettabili. Ad esempio, per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, mentre nel resto d'Italia, in media, vengono trattati 1.206 pazienti all'anno per ogni 100mila abitanti, in Puglia non si va oltre i 565. Ben lontano dalle vette raggiunte da Emilia Romagna (2.828 pazienti ogni 100mila abitanti), Toscana (2.812 casi ogni 100mila abitanti), Friuli Venezia-Giulia (2.175) e persino di Basilicata (1.570).

«Stiamo provando in Puglia a promuovere un cambiamento della sanità attraverso nuovi modelli assistenziali e una nuova centralità del territorio. Il processo è in atto più velocemente e più virtuosamente di altre regioni in piano di rientro. Grazie agli sforzi compiuti siamo oggi in grado di programmare assunzioni di personale e di mettere in garanzia gli operatori che hanno prestato il proprio lavoro in condizioni di precarietà e quindi di incertezza», commenta il governatore Michele Emiliano.

Per il commissario dell'Aress, Giovanni Gorgoni «i provvedimenti di riordino ospedaliero hanno aperto per gli ospedali riconvertiti un'inedita vocazione in uno scenario delle cure in cui l'ospedalizzazione si fa sempre più specialistica e rigorosamente complementare a un'assistenza territoriale che propone le nostre Case della Salute come vero nucleo di un nuovo modello assistenziale».



Il report

La spesa sanitaria pubblica nel 2016 ha assorbito il 10,72% del Pil regionale Emiliano: ora nuovi scenari