



Rassegna

Stampa

SABATO

07 SETTEMBRE

2019

SANITÀ A TARANTO (SS. ANNUNZIATA, POLIAMBULATORI VIA SCOTTI E VIA BASTA), PALAGIANELLO (POLIAMBULATORIO), MASSAFRA, CRISPIANO, GROTTAGLIE E MANDURIA

Disponibili 8 videodermatoscopi digitali di nuova generazione



Renato Perrini

● Acquistati già nei mesi scorsi dall'Asl Ta otto videodermatoscopi digitali di nuova generazione, una moderna strumentazione in grado di aumentare la sensibilità diagnostica del melanoma, rispetto alla semplice visione ad occhio nudo, così permettendo diagnosi sempre più precoci. Dopo l'annuncio della dotazione di questa nuova strumentazione giunto già nelle settimane passate, a fornire indicazione delle strutture sanitarie in cui questi strumenti saranno posizionati è il consigliere regionale Renato Perrini (Direzione Italia). Si tratta del Santissima Annunziata

di Taranto, dei poliambulatori di via Scotti e via Basta a Taranto, del poliambulatorio di Palagianello, del Pta di Massafra, del poliambulatorio di Crispiano, del Pa di Grottaglie e del poliambulatorio di Manduria.

Nel territorio ionico, in linea con i dati nazionali, si registrano tra i 15/16 casi di melanoma ogni 100 mila abitanti, un dato tuttavia assolutamente sottostimato - si evidenzia in ambito medico - in virtù dell'assenza di una cultura diffusa delle prevenzioni dei tumori della pelle che, se diagnosticati per tempo, hanno il 98% di possibilità di guarigione.

«La prevenzione per il melanoma - dice

Perrini - è indispensabile per un territorio come il nostro che presenta dai di inquinamento sempre allarmanti, per questo a gennaio scorso avevo presentato un'interrogazione urgente al presidente Emiliano, soprattutto nella sua qualità di assessore alla Sanità, perché potenziasse la videodermatoscopia che consente appunto di fare la diagnosi precoce in caso di modificazioni di aspetto di un neo, impercettibili con altri strumenti o con una semplice visita». Il consigliere di Direzione Italia si dichiara ora soddisfatto e dichiara: «La Sanità funziona se ognuno esercita al meglio il suo ruolo di maggioranza e opposizione, ma solo nell'interesse dei cittadini». [M.R.G.]

SANITÀ LA COMUNICAZIONE AL DIRETTORE DEL 118: CI ASTERREMO DALLE PRESTAZIONI A PARTIRE DALL'1 OTTOBRE

«Senza un compenso orario aggiuntivo stop al servizio nei punti di primo intervento»

Lettera di 4 medici: nessun riconoscimento per l'operato di pronto soccorso

● **PALAGIANO.** Non daranno più alcuna disponibilità per i Punti di Primo Intervento, a partire dal primo ottobre, se non verrà loro riconosciuto un compenso orario aggiuntivo ad ora per l'operato di pronto soccorso che, di fatto, svolgono al Moscati di Taranto e al San Marco di Grottaglie. Ad affermarlo in una lettera al Direttore di Centrale Operativa, Mario Balzanelli, al medico di Centrale Operativa di Taranto, Pietro Di-Stratis, e alla responsabile provinciale Snamì, Rita Lazzaro, sono i medici Felice Amatulli, Cosimo De Pace, Orazio Catucci e Angelo Cefalo.

«Tre anni fa i vertici aziendali, in ragione di una politica nazionale di restringimenti economici, aveva deliberato la temporanea chiusura del Pronto Soccorso Moscati e San Marco, lasciando una vasta area territoriale disservita e obbligando, conseguentemente, l'utenza a riversarsi negli unici poli efficienti della provincia, ossia il Pronto Soccorso dell'ospedale Santissima Annunziata di Taranto e il Presidio Ospedaliero Valle

d'Itria di Martina Franca», spiegano Amatulli, De Pace, Catucci e Cefalo che, con senso di responsabilità e dovere, hanno accolto insieme al Direttore, l'impegno di gestire i Pronto Soccorso del Moscati e del San Marco, convertiti in Punti di Primo Intervento, «onde evitare che una vasta area territoriale periferica, già disagiata in quanto a servizi, venisse ulteriormente penalizzata con la chiusura definitiva degli stessi Ppi». «Grazie al nostro costante e non poco estenuante lavoro, oggi questi Ppi operano, di fatto, come dei veri e propri Ps, come at-

GLI SCENARI

La decisione ultima rinviata al Tavolo monotematico 118

testa il numero che il DM 70/2105 definisce proprio dell'attività di un pronto soccorso ospedaliero, ma che di contro non vengono assoggettati alla relativa regolamentazione», scrivono i medici firmatari della lettera, che con spirito di abnegazione e motivati dal loro Direttore hanno accolto la richiesta e senza tante domande accordato la propria disponibilità. Ma quali domande? «Perché dividere il proprio orario di lavoro

tra territorio e Ppi se il nostro contratto non lo prevede? Perché rinunciare all'indennità dell'ambulanza? Perché rinunciare all'acquisizione del punteggio per l'inserimento nella graduatoria unica della medicina generale, poiché i Ppi in oggetto non sono inseriti nell'Air?»

«Nonostante le perplessità eravamo fiduciosi che l'Azienda avrebbe responsabilmente regolamentato la nostra situazione in breve tempo - proseguono i medici firmatari - Ma dopo tre anni è cambiata solo l'operatività dei Ppi di cui l'azienda ne è pienamente consapevole. Tale incremento è la risultante del clima di fiducia, di funzionalità e competenza che noi medici, in collaborazione con il personale del comparto, abbiamo creato giorno dopo giorno, turno dopo turno e il cui merito non ci viene riconosciuto, per beneficiandone il Direttore e l'Azienda». Intanto, il 3 scorso, c'è stato un incontro dei medici firmatari con il direttore generale dell'Asl Taranto, Stefano Rossi, che si è mostrato disponibile alla risoluzione del problema, rimandando la decisione ultima al Tavolo monotematico 118 che si terrà a breve.

Antonella Ricciardi

SANITÀ IL SINDACATO INSISTE PER L'INTERNALIZZAZIONE A TUTTI GLI OPERATORI

«Servizio di emergenza-urgenza passi a gestione Sanità Service»

Fp Cisl: garantire continuità agli attuali dipendenti

● Il Servizio di emergenza urgenza sanitaria del 118 passi alla gestione della Sanità Service. A chiederlo è la Cisl Fp in una nota a firma del segretario territoriale di Taranto e Brindisi, Massimo Ferri, e del segretario generale, Aldo Gemma. Per la Fp Cisl è indispensabile fare presto garantendo la continuità di lavoro a tutti gli attuali dipendenti e volontari. «Siamo contrari - si legge nella nota - ad nuova Parentopoli con corsi di formazione riservati a parenti ed amici, come scorciatoia a danno di chi opera da anni». La presa di posizione del sindacato arriva all'indomani di alcune dichiarazioni del presidente Emiliano nelle quali «appare caduto il veto del vertice politico regionale sull'affidamento del Servizio 118 alla Sanità Service». Soluzione sulla quale la Cisl rivendica di essersi trovata sempre d'accordo con «coloro che avevano a cuore, oltre un servizio efficiente per la comunità, il destino degli attuali operatori, sia essi dipendenti che volontari».

Determinati a voler far garantire l'internalizzazione a tutti gli operatori (autisti soccorritori, infermieri, ecc.) che assicurano da anni il servizio, i sindacalisti sottolineano l'importanza di avere «un contenitore organico che possa dare certezze alle condizioni di lavoro e garanzie di

funzionalità ed efficienza ai cittadini». Con altrettanta fermezza - aggiungono «siamo contrari ad un corso di formazione per sole poche unità, così come definito dalla Asl di Taranto con la delibera 1655-2019 che, senza stabilire la priorità di partecipazione a coloro che da anni garantiscono il servizio, costituiranno il pretesto per l'iscrizione di parenti ed amici, attribuendo a chi il soccorso lo ha visto solo in tv, una situazione di indebito vantaggio a danno degli attuali lavoratori».

«Dipendenti senza diritti, costretti a fingersi volontari, lavorando in nero e pagati con buoni pasto o buoni benzina», «gli operatori, fra cui gli autisti-soccorritori - rammentano Ferri e Gemma -, sono tutti professionisti estremamente preparati a cui si richiedono prestazioni e responsabilità straordinarie, ma inseriti in un sistema frammentato, eterogeneo o addirittura delirante, come definito dagli stessi responsabili del settore della Regione Puglia. Come Cisl Fp - conclude la nota - sosterremo, con la consueta trasparenza, l'opportunità di affidamento che si dimostri essere più veloce, fieri di aver sin dall'inizio ed in completa solitudine, reso finalmente visibile chi, un sistema oscuro, aveva relegato nell'ombra».

[M.R.G.]

MASSAFRA BUONA NOTIZIA PER IL PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA «PAGLIARI»

Dermatologia, misure di potenziamento

In ambulatorio arriverà un'apparecchiatura destinata a monitorare i tumori della pelle

ANTONELLO PICCOLO

● **MASSAFRA.** Presto anche a Massafra sarà potenziata l'attività dell'ambulatorio di dermatologia, grazie all'arrivo di un'apparecchiatura videodermatoscopica digitale per i tumori della pelle. Un'altra buona notizia giunge per il Presidio territoriale di assistenza "Matteo Pagliari" di Massafra dall'Asl di Taranto, che ha acquistato l'importante apparecchiatura utile per il monitoraggio dei tumori della pelle.

A diffondere nelle ultime ore la notizia, attraverso i social, ci ha pensato il consigliere regionale Michele Mazzarano, il quale ha precisato che questo strumento sarà presente anche presso il Santissima Annunziata di Taranto, ai poliambulatori di via Scotti e via Basta a Taranto, al poliambulatorio di Palagianello, al poliambulatorio di Crispiano, al Pta di Grottaglie e al poliambulatorio di Manduria.

«Si tratta - ha aggiunto il consigliere Mazzarano - di una strumentazione diagnostica all'altezza di

una medicina di qualità vicina ai cittadini. Questa è una componente importante nello sviluppo delle prestazioni specialistiche e nella crescita della presa in carico dei pazienti presso il Presidio territoriale di assistenza di Massafra. L'offerta sanitaria potrà crescere solo nell'integrazione ospedale territorio. Il Presidio di Massafra diventa un modello per l'intero territorio».

Il nuovo passo in avanti, in termini di servizi sanitari territoriali, giunge a poche settimane di distanza dalla visita massafrese del presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, che ad agosto ha inaugurato l'Ospedale di comunità all'interno del Presidio territoriale di assistenza.

Un Ospedale gestito dai medici di famiglia con il supporto del Servizio sanitario regionale: i malati cronici che hanno bisogno di sostegno e che vengono dimessi dagli ospedali per acuti, vengono seguiti nella maniera più compiuta. Si entra con una diagnosi già definita e con la prescrizione del medico di famiglia; ed è lo stesso medico di famiglia che ha la responsabilità di seguire il paziente. Si tratta



EX OSPEDALE L'ingresso del «Pagliari»

delle persone che devono completare un percorso di stabilizzazione (in tempi brevi: non oltre 20 giorni) o hanno necessità di rimanere sotto osservazione continua, oppure hanno necessità di effettuare una riabilitazione che per qualche motivo non possono fare a domicilio.

Ora a Massafra, dunque, si potranno monitorare anche i tumori della pelle grazie alla videodermatoscopia digitale computerizzata: una metodica non invasiva che consente di osservare la pelle in epiluminescenza e di archiviare le immagini acquisite. Si utilizza una videocamera digitale, per ingrandire e valutare le strutture più profonde della cute non visibili a occhio nudo. Applicata al controllo dei nei, la videodermatoscopia digitale computerizzata consente di eseguire una precisa mappatura dei nei e di controllare la loro evoluzione nel tempo, nonché di eseguire diagnosi precoce di tutti i tumori cutanei. In particolare, nell'ultimo decennio, la videodermatoscopia si è affermata come l'esame fondamentale non invasivo per la diagnosi differenziale tra il neo e il melanoma.

LA CITTÀ

Operatori del 118 La Cisl denuncia il rischio parentopoli

Il sindacato insiste sulla tutela dei precari storici



● Si alla stabilizzazione degli operatori che da anni lavorano all'interno del sistema 118. No secco, però, a procedure che possano spianare la strada al rischio di una parentopoli. Questo in sintesi, il contenuto della nota diffusa dal segretario della Cisl Fp Aldo Gemma e dal segretario territoriale Massimo Ferri.

I sindacalisti infatti, rilevano come sia caduto il veto, alla luce delle recenti dichiarazioni da parte del Governatore Emiliano, sull'affidamento del servizio di emergenza urgenza 118 alla Sanità Service.

Una soluzione che trova tutti d'accordo, con la Cisl Fp lo ha scritto e formalizzato più volte anche nel grande Convegno sull'argomento, anche perché garantisce un servizio efficiente per la comunità, e il destino degli attuali operatori, sia essi dipendenti che volontari.

«Qualunque sia la soluzione - spiegano Ferri e Gemma - continuiamo a sostenere con fermezza la necessità di garantire a tutti gli operatori (autisti soccorritori, infermieri) che, con documentazione certa, assicurano da anni il servizio, l'internalizzazione all'interno di un contenitore organico che possa dare certezze alle condizioni di lavoro e garanzie di funzionalità ed efficienza ai

cittadini. Con altrettanta fermezza siamo, però, contrari ad un corso di formazione per sole poche unità, così come definito dalla Asl di Taranto che, senza stabilire la priorità di partecipazione a coloro che da anni garantiscono il servizio, costituiranno il pretesto per l'iscrizione di parenti ed amici, attribuendo a chi il soccorso lo ha visto solo in tv, una situazione di indebito vantag-

gio a danno degli attuali lavoratori».

Ecco perché sono in grande fermento gli operatori (dipendenti e volontari) di tutte le province pugliesi, che attendono con ansia che la politica possa rendere giustizia e stabilizzare chi da anni è un dipendente senza diritti o è costretto a fingersi volontario, ma in realtà lavorando in nero e pagato con buoni pasto o buoni

benzina.

«E' opportuno rammentare - concludono Gemma e Ferri - che gli operatori sono tutti "professionisti" estremamente preparati a cui si richiedono prestazioni e responsabilità straordinarie, ma inseriti in un sistema frammentato, eterogeneo o addirittura "delirante", come definito dagli stessi responsabili del settore della Regione Puglia».

ARCELORMITTAL

L'INDAGINE SUL GRUISTA MORTO

IL FATTO

Il 10 settembre saranno effettuati i rilievi sulle rotaie. L'azienda ha chiesto il parziale dissequestro dell'area

Dispositivi anti-uragano emergono altri sospetti

Pochi e non adeguati ma ora l'inchiesta punta sulla documentazione

MIMMO MAZZA

● Si moltiplicano i dubbi sul numero e sulla efficacia dei dispositivi anti-uragano montati sulle gru utilizzate da ArcelorMittal per lo scarico dei minerali sul quarto sporgente del porto. Dubbi e interrogativi che hanno contrassegnato l'altro giorno lo svolgimento dell'accertamento tecnico irripetibile disposto dalla Procura nell'ambito dell'inchiesta sul tragico incidente costato la vita, lo scorso 10 luglio, al gruista di ArcelorMittal Mimmo Massaro. La vittima stava operando a bordo della macchina scaricatrice Dm5 quando una tempesta di vento e acqua lo ha fatto finire in mare con tutta la gru, rendendo vana la sua corsa in sala argani.

Sotto i riflettori ci sono le due gru - la Dm6 e la Dm8 - rimaste in bilico sul quarto sporgente dopo essere finite addosso alla Dm5 e i rispettivi dispositivi anti-uragano esaminati dal consulente tecnico della Procura Antonio Galati e dai consulenti tecnici di parte Giuseppe Carbone, Luca Tagliente, Maurizio Scudella, Angelo Gentile, Massimo Trotta,



DM6 La gru scaricatrice in bilico verso il mare

Antonio Ficarella, Lorenzo Spinelli e Salvatore Pantone. Stando a quanto si è appreso, sulla Dm6 i due dispositivi antiuragano avrebbero una capacità frenante pari alla metà di quella necessaria mentre sulla Dm8 so-

no stati trovati 3 dispositivi anti-uragano rispetto ai 4 progettualmente previsti, con un quarto dispositivo rinvenuto invece in un magazzino. Naturalmente occorrerà controllare la documentazione, assente l'altro ieri e

chissà se rintracciabile, per capire se i dubbi si trasformeranno in veri e propri elementi probatori, e anche eventualmente a carico di chi.

L'inchiesta per concorso in omicidio colposo e rimozione od omissione dolosa di cautele contro infortuni sul lavoro conta dieci indagati, ovvero il datore di lavoro e gestore dello stabilimento di Taranto di ArcelorMittal Italia Stefan Michel Van Campe, il capo divisione sbarco materie prime Vincenzo Di Gioia, il capo area sbarco materie prime Carmelo Lucca, il capo reparto di esercizio Giuseppe Dinoi, il capoturno esercizio quarto sporgente Domenico Blandamura, il capo squadra esercizio quarto sporgente Stefano Perrone, il capo reparto manutenzione meccanica Mauro Guitto, il capo reparto di manutenzione elettrica Andrea Dinoi, e il capoturno di esercizio al quarto sporgente, Teodoro Zezza, in servizio nel turno precedente a quello nel quale si è verificato l'incidente, e la stessa ArcelorMittal Italia, indagata per l'illecito amministrativo della legge 231 del 2001 che disci-

plina la responsabilità delle imprese, in ordine all'omicidio colposo.

La vittima è stata ritrovata dal nucleo sommozzatori subacquei dei carabinieri di Pescara soltanto dopo tre giorni di ricerche alle quali hanno partecipato anche la Guardia Costiera e i Vigili del fuoco, con il supporto dello Spesal. Un lavoro di squadra, coordinato dalla Procura, che ha consentito di recuperare il cadavere di Massaro e dare una risposta alla famiglia che aveva fatto appello a tutte le istituzioni per cercare il corpo di Mimmo. Stando a quanto emerso dall'esame eseguito dal medico legale Marcello Chironi, Massaro sarebbe morto per annegamento non essendo la ferita riscontrata alla testa in grado da sola di causarne il decesso.

Dieci indagati avrebbero consentito l'utilizzo di apparecchiature di sollevamento - le gru di banchina - non idonee all'uso da parte dei prestatori di lavoro, omettendo di collocare impianti destinati a prevenire infortuni sul lavoro, ovvero rimuovendoli o danneggiandoli, in tal modo cagionando l'infortunio mortale

del lavoratore Mimmo Massaro.

I pubblici ministeri hanno deciso di far svolgere l'accertamento tecnico irripetibile per consentire al consulente, nel pieno contraddittorio delle parti, di ricostruire la dinamica degli eventi (individuandone le relative cause) che hanno determinato la caduta in mare della scaricatrice Dm5, a bordo della quale c'era il gruista Mimmo Massaro, e la traslazione delle gru Dm6 e Dm8. Il consulente dovrà poi accertare le condizioni strutturali e manutentive delle gru in questione al fine di verificare se le stesse esercitassero la loro attività in condizioni di sicurezza così come disposto dalla normativa vigente e se l'attività lavorativa fosse svolta nel rispetto delle procedure e delle normative in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Un nuovo sopralluogo è in programma martedì 10 quando, anche alla luce della istanza di parziale dissequestro dell'area presentata da ArcelorMittal per ritornare a utilizzo almeno in parte il quarto sporgente, saranno svolte le operazioni di rilievi dimensionali del bulbo delle rotaie delle vie di corsa.



DM8 Il sopralluogo dei consulenti

LA MORTE DEL GRUISTA DI ARCELORMITTAL

Sopralluogo tecnico al quarto sporgente: nel mirino due gru

Verifiche dei consulenti sulle dotazioni antiuragano: riscontrate incongruenze

● Sopralluogo importante, ma non ancora decisivo, per fare luce sul tragico incidente costato la vita, nello scorso 10 luglio, al gruista di ArcelorMittal Mimmo Massaro. L'uomo era impegnato nella sua canonica attività sulla macchina scariatrice Dm5 quando una vera e propria tempesta che si è abbattuta sull'area jonica lo ha scaraventato in mare con tutta la gru. Il corpo della sfortunata vittima fu ritrovata dal nucleo sommozzatori subacquei dei carabinieri di Pescara solo a distanza di tre giorni dalle ricerche che furono immediatamente attivate nella zona.

Il sopralluogo è quello svolto giovedì scorso nell'area del quarto sporgente del porto. Era finalizzato a verificare l'efficienza dei dispositivi anti-uragano montati sulle gru utilizzate dalla società siderurgica per lo scarico dei minerali.

Due le gru monitorate dal lotto di consulenti che ha dato vita al sopralluogo, la Dm6 e la Dm8, e soprattutto i disposi-



Ieri le prime verifiche sulle gru



Il 10 settembre altro sopralluogo

tivi anti-uragano di cui sono dotate. La verifica effettuata verteva proprio sulla efficienza e la congruità di quei dispositivi che, secondo indiscrezioni, presenterebbero alcune anomalie. Tuttavia, la circostanza è ancora da accertare del tutto.

Ed è questo il compito delegato dalla procura della Repubblica al consulente tecnico Antonio Galati, mentre per gli indagati e i familiari della vittima erano presenti consulenti

tecnici di parte: Giuseppe Carbone, Luca Tagliente, Maurizio Scudella, Angelo Gentile, Lorenzo Spinelli e Salvatore Pantone. Giovedì scorso, al sopralluogo hanno preso parte anche ufficiali di pg e l'avvocato Francesco Brescia, come custode giudiziario. Le verifiche, in ogni caso, non sono ultimate. Proseguiranno il 10 settembre.

Nell'inchiesta per concorso in omicidio colposo e rimozione od omissione dolosa di cau-



Un altro sopralluogo è stato programmato per il 10 settembre nell'area portuale

tele contro infortuni sul lavoro sono coinvolte nove persone, a cominciare dal gestore dello stabilimento di Taranto di ArcelorMittal Italia, Stefan Michel Van Campe. Per l'illecito amministrativo della legge 231 del 2001 che disciplina la responsabilità delle imprese, in ordine all'omicidio colposo è coinvolta anche la società siderurgica.

Indagati anche Vincenzo De Gioia capo divisione «Sbar-

co Materie Prime Parchi Primari e Rifornimenti», Carmelo Lucca capo Area «Sbarco Materie Prime» dello stabilimento, Giuseppe Dinoi capo Reparto di esercizio, Domenico Blandamura capoturno di esercizio del IV sporgente, Stefano Perrone membro della squadra di esercizio del IV sporgente, Mauro Guitto capo del Reparto manutenzione meccanica di ArcelorMittal, Teodoro Zezza, capo del turno precedente rispetto a quello in cui è avvenuto l'incidente mortale, Andrea Dinoi capo del Reparto di manutenzione elettrica della fabbrica.

Per l'accusa gli indagati avrebbero consentito «l'utilizzo di apparecchiature di sollevamento (gru di banchina) non idonee all'uso da parte dei prestatori di lavoro, omettendo - si legge nel capo di imputazione - di collocare impianti destinati a prevenire infortuni sul lavoro» e causando così la morte del 40enne.

L. Cam.

Ai Tamburi

La storia di Mittal



● Il rione Tamburi accoglie la proiezione all'aperto del documentario "Mittal, il volto nascosto dell'impero". L'iniziativa indipendente, nata dalla collaborazione della rete di associazioni e attori locali che desiderano tenere alta l'informazione e il dibattito pubblico a Taranto. Il film è frutto della lunga ricerca del regista Jérôme Fritel su Lakshmi Mittal, di cui ripercorre la scalata che da zero l'ha reso in 15 anni il primo produttore d'acciaio mondiale.

Le emissioni

L'Usb su "E312"



● «Sui superamenti emissivi anomali rilevati da Arpa Puglia nei giorni 5, 17, 18 e 19 di agosto dal camino E312 dello stabilimento siderurgico ArcelorMittal di Taranto», l'Usb di Taranto evidenzia «quanto già denunciato alla procura della Repubblica sugli elettrofiltri dell'impianto Agglomerato che sono tecnicamente la causa delle emissioni anomale del camino E312. Emissioni che sono state sottovalutate da molti».

IL MINISTRO LUCANO LOTTA ALLE DISUGUAGLIANZE: «BASTA TAGLI, CI SONO ANCORA POCHI CHE STANNO BENISSIMO E MOLTI CHE NON CE LA FANNO»

Sanità, abolizione del superticket ecco la prima mossa di Speranza

● **ROMA.** Ridurre le disuguaglianze in un Paese in cui, dopo la crisi, «ci sono ancora pochi che stanno benissimo e molti che non ce la fanno». È questo il filo rosso che, nelle intenzioni, segnerà l'azione di governo del neo ministro della Salute Roberto Speranza, come da lui stesso indicato, e, in linea con questo principio, uno dei primi dossier caldi che il ministro sarebbe intenzionato ad affrontare è l'abolizione del superticket in Sanità a carico dei cittadini.

Appena insediatosi al dicastero - ieri, dopo il giuramento al Quirinale, ha incontrato i vertici ministeriali ed ha avuto uno scambio telefonico con il ministro uscente, Giulia Grillo - Speranza già si prepara a «dare battaglia»: «Io non dico solo basta ai tagli alla sanità. Io chiedo, a partire dalla prossima manovra finanziaria - ha dichiarato - più risorse per la sanità». La grande sfida è infatti quella di continuare a garantire l'universalità del Servizio sanitario nazionale: «Non importa quanti soldi hai, da dove vieni, il colore della pelle - spiega ai microfoni di Rtl - devi comunque avere il diritto universale ad essere curato. Ed

altro punto importante è superare le distanze territoriali, le differenze e consentire l'accesso alla qualità sanitaria in tutte le aree del Paese». Un primo passo concreto potrebbe appunto essere l'abolizione del superticket, ovvero la quota fissa di 10 euro a carico dei cittadini sulle ricette per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Proprio l'abolizione del superticket - questione annosa sulla quale tavoli di confronto sono stati aperti ed all'attenzione anche di passati esecutivi - è al centro di una proposta di legge (n.207) presentata dallo stesso neo ministro, come primo firmatario, nel 2018 e incardinata in commissione Affari sociali lo scorso luglio. Una pdl in cui si individuano anche le coperture per rendere possibile l'addio a quello che è definito nel provvedimento come un «balzello», la cui eliminazione si stima determinerebbe mancati introiti pari a 600 milioni di euro a regime: si utilizzano, si legge, «non solo le risorse già stanziare a legislazione vigente dalla legge di bilancio per il 2018, pari a 60 milioni di euro annui a decorrere dal 2018 nell'arco del triennio 2018,

2019 e 2020, ma anche le maggiori entrate provenienti dall'abolizione della deduzione forfettaria dei canoni di locazione, che è pari 35% per le cosiddette dimore storiche e da cui si ricava un gettito accertato di 545 milioni di euro annui a regime a decorrere dall'anno 2018». Dunque, si calcola, «545 milioni di euro annui a decorrere dal 2018 + 60 milioni di euro annui già scontati ai sensi della legge di bilancio per il 2018 = 605 milioni di euro complessivi a decorrere dall'anno 2018». Ma nella pdl Speranza indica anche altri due nodi cruciali, che con tutta probabilità rappresenteranno obiettivi alla cui realizzazione il neo ministro lavorerà con il nuovo esecutivo: la rideterminazione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, da portare a 118 miliardi per il 2020, e l'allentamento dei vincoli per l'assunzione del personale sanitario, ricordando che «per rispettare le direttive europee sui turni di lavoro si stima, ad esempio, che bisognerebbe assumere circa 15mila infermieri».

Chiaro, insomma, il messaggio del nuovo titolare del dicastero di Lungotevere Ripa.



LUCANO Il ministro Roberto Speranza (Leu)

Il ministro della Salute

La sfida di Speranza: abolire il superticket sulle ricette

Si tratta del balzello di 10 euro imposto per le prescrizioni di visite ed esami

di **Andrea Montanari**

Roberto Speranza punta all'abolizione del superticket sanitario. L'obiettivo del neo ministro della Salute appena insediato dopo il giuramento al Quirinale è ambizioso, ma altrettanto chiaro. Ridurre le disuguaglianze in un Paese in cui, dopo la crisi, «ci sono ancora pochi che stanno benissimo e molti che non ce la fanno». L'abolizione del superticket riguarderebbe il

contributo fisso di dieci euro a ricetta su visite ed esami ambulatoriali, che fu deciso dal governo Prodi nel 2007, ma introdotto, in realtà, da Silvio Berlusconi nella manovra finanziaria del 2011 e si aggiunse ai 36 euro del ticket normale sulle prestazioni sanitarie. Speranza non usa giri di parole e dice «non solo basta tagli alla sanità, ma chiedo, a partire dalla prossima manovra finanziaria, più risorse per la sanità». Il «superticket» è stato finora un balzello praticamente obbligatorio per tutte le regioni, che in caso contrario avrebbero dovuto garantire comunque allo Stato lo stesso gettito subendo gravi penalizzazioni. Tanto che finora solo alcune amministrazioni regionali sono riuscite non ad abolirlo, ma a



▲ **"Basta tagli"**

Il neo ministro della Salute Roberto Speranza, 40 anni. «Basta tagli alla Sanità - dice - servono più risorse»

rimodularlo. Aumentando le fasce di esenzione a macchia di leopardo. A seconda delle diverse condizioni di bilancio. Il costo complessivo del superticket è di circa ottocento milioni di euro, ma la proposta di legge depositata da Liberi e Uguali, il partito del ministro Speranza stima che l'eliminazione determinerebbe mancati introiti per solo 600 milioni. La copertura dell'abolizione sarebbe garantita «non solo dalle risorse già stanziata dalla legge di bilancio dal 2018, 60 milioni di euro annui nell'arco del triennio 2018, 2019 e 2020 - è scritto nel testo del provvedimento - ma anche le maggiori entrate provenienti dall'abolizione della deduzione forfettaria dei canoni di locazione, che è pari al 35 per

cento per le cosiddette dimore storiche e da cui si ricava un gettito accertato di 545 milioni di euro annui». In una regione come la Lombardia che rappresenta circa il 16 per cento del totale della spesa sanitaria la cancellazione costerebbe 100 milioni. Da aggiungere all'aumento già previsto del fondo sanitario nazionale per tutti di due miliardi per quest'anno più un altro il prossimo anno. Scettico l'assessore lombardo al Welfare, Giulio Gallera di Forza Italia. «Finora tutti i ministri della Salute che si sono succeduti hanno promesso l'abolizione del superticket. Se ci danno le risorse benissimo. Da noi - puntualizza - il 60 per cento dei pazienti e il 75 delle prestazioni sono già esenti».

PERCHÉ DOBBIAMO AIUTARE I MEDICI A CAMBIARE

di Silvio Garattini



IL SOLE 24 ORE

4 SETTEMBRE

Silvio Garattini è intervenuto su queste colonne per denunciare il fatto che nel corso degli anni «il Ssn ha tradito se stesso perché ha perso una delle sue caratteristiche: l'equità dell'accesso».

La mancata percezione del Servizio sanitario nazionale (Ssn) come bene comune che richiede da parte di tutti una grande attenzione alla solidarietà, è all'origine delle sue difficoltà crescenti. Ogni intervento non necessario, infatti, rappresenta un depauperamento delle risorse comuni e quindi una minore disponibilità per gli interventi necessari a chi ne ha veramente bisogno.

Il medico, che è il principale attore del Servizio sanitario nazionale, è parte importante del problema. I medici di medicina generale lavorano spesso in modo individuale anziché, come in molti casi, riunire le forze con altri medici per assicurare un ambulatorio disponibile e ben organizzato per evitare l'ingorgo del Pronto soccorso.

Anche nelle strutture ospedaliere manca molto spesso il lavoro d'*équipe*. Ognuno esercita bene il suo ruolo, ma non c'è collegamento per cui il povero paziente specie se è anziano rischia di dover assumere 12-15 farmaci al giorno senza che sappia, a causa delle interazioni e delle tossicità, se alla fine avrà un vantaggio o un danno. Come possiamo interpretare oggi affermazioni spesso fat-

te in buona fede del tipo «libertà di prescrizione» oppure «agire secondo scienza e coscienza»?

Certamente le situazioni sono cambiate: la medicina è in rapida evoluzione ed è difficile seguirne gli sviluppi spesso contraddittori e perciò difficili da interpretare. Quanto tempo ha oggi il medico per studiare? Molto poco e dove studia? Quali sono i punti di riferimento? Quali indicazioni ha avuto dalla formazione universitaria per rispondere a queste domande? In realtà è l'industria, non solo farmaceutica, che decide cosa deve sapere attraverso strumenti diretti come gli aggiornamenti portati dagli informatori farmaceutici o attraverso la sponsorizzazione dei congressi scientifici oppure la cosiddetta Ecm (Educazione continua in medicina) che è obbligatoria, ma non ha sanzioni.

A livello indiretto, poi, esiste tutta una serie di condizionamenti che avvengono attraverso i social network che influenzano non solo i medici, ma anche gli assistiti. Si inventano termini come "prediabete" per far percepire situazioni di malattia per persone che sono sane e avrebbero bisogno solo di migliori stili di vita.

Quanti medici per esercitare la loro libertà secondo scienza e co-

scienza sono al corrente delle interazioni fra farmaci di tipo metabolico o funzionale? E se lo sanno quanti informano il paziente per avere un consenso? Il mercato propaganda e amplifica i benefici, ma chi si occupa di far conoscere i danni indotti dai farmaci? Non esistono farmaci innocui. Il mercato tende anche a far dimenticare una parola che è diventata obsoleta: prevenzione. Un termine fondamentale per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Chi se ne occupa? Dovrebbe diventare la preoccupazione di ogni medico perché evitare le malattie dovrebbe essere la principale aspirazione del medico nell'interesse dei suoi pazienti e per la sostenibilità del Ssn.

Sarebbe assolutamente ingiusto attribuire la responsabilità di tutto ciò solo ai medici. Le loro rappresentanze, siano gli Ordini dei medici, la loro Federazione o gli Organismi sindacali, sono poco sensibili a questi problemi e scarsamente efficaci nel prospettarli al Governo e ai politici. I medici andrebbero più protetti nell'interesse generale per evitare che utilizzino in modo eccessivo la cosiddetta medicina difensiva che tende a fare tutto e di più per non essere trascinati in tribunale da pazienti che spesso chiedono

l'impossibile coadiuvati da avvocati poco scrupolosi. Sarebbe in questo senso fondamentale un'assicurazione per tutti gli operatori sanitari promossa dal Servizio sanitario nazionale per scongiurare le anomalie della medicina difensiva.

Un altro intervento importante, che dovrebbe essere un dovere dello Stato, è la necessità assoluta di una informazione indipendente oggi completamente assente. È veramente incredibile che non vi sia una informazione priva di conflitti di interesse. Analogamente dovrebbe essere finanziata in modo adeguato la ricerca indipendente a cui idealmente far partecipare tutti i medici sui temi che non sono ovviamente di interesse dell'industria farmaceutica: l'ottimizzazione delle dosi e della durata delle terapie, gli studi clinici comparativi per farmaci con analoghe indicazioni terapeutiche, gli studi sulle malattie rare e così via.

In conclusione il medico oggi deve cambiare registro perché sono cambiati i termini del suo rapporto con il paziente essendo divenuto un rapporto a tre per la presenza del Ssn.

Presidente Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL MERCATO
TENDE A FARE
DIMENTICARE
UNA PAROLA
FONDAMENTALE:
PREVENZIONE**