



Rassegna

Stampa

MARTEDÌ

24 SETTEMBRE

2019

CONSEGNA IERI A EMILIANO, LE SARÀ DEDICATO UN REPARTO DEL SS. ANNUNZIATA



PETIZIONE Il presidente Emiliano e il dg Rossi con la promotrice

Nadia Toffa ecco le firme

● Sono 90.938 le firme raccolte dal 18 agosto ad oggi con la petizione finalizzata alla intitolazione a Nadia Toffa del reparto di onc-ematologia pediatrica dell'ospedale Santissima Annunziata di Taranto. Ieri, incontrando la promotrice della raccolta firme, Alessandra Marotta di Nardò, che gli ha consegnato tutta la documentazione, il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, ha formalmente chiesto al direttore generale della Asl di Taranto, Stefano Rossi, di dare seguito alla petizione e deliberare l'intitolazione. Il reparto è stato inaugurato il 18 dicembre 2018 proprio su impulso della giornalista delle Iene scomparsa un mese fa, grazie alla raccolta fondi attraverso le magliette «le jesche pacce pe te!!!». Il presidente ha inoltre annunciato che il reparto, che oggi è una sezione della pediatria con 5 posti letto e in totale 60 pazienti seguiti, sarà presto ampliato.

La petizione

**Reparto intitolato
a Nadia Toffa
firme consegnate
e arriva l'ok**

Sono 90.938 le firme raccolte dal 18 agosto con la petizione per l'intitolazione a Nadia Toffa del reparto di onco-ematologia pediatrica del Ss. Annunziata. Ieri, incontrando la promotrice della raccolta firme, Alessandra Marotta di Nardò, che gli ha consegnato tutta la documentazione, il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, ha formalmente chiesto al dg della Asl di Taranto, Stefano Rossi, di dare seguito alla petizione e deliberare l'intitolazione. Il presidente ha inoltre annunciato che il reparto, che oggi è una sezione della pediatria con 5 posti letto e in totale 60 pazienti seguiti, sarà presto ampliato.

L'iniziativa per intitolare Oncoematologia alla "iena" Toffa

91mila firme per Nadia

TARANTO - Il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, ha incontrato ieri in presidenza Alessandra Marotta, tra le promotrici della petizione per intitolare a Nadia Toffa, autrice - recentemente scomparsa - di numerosi servizi televisivi sulla situazione di Taranto e dei gravi danni per la salute dei suoi abitanti, il reparto di Oncoematologia pediatrica dell'ospedale Santissima Annunziata di Taranto. Marotta ha consegnato a Emiliano e al direttore generale della Asl, Stefano Rossi, un documento contenente 90.938 firme raccolte. Contestualmente, Emiliano ha formalmente chiesto al direttore generale della Asl di Taranto, Stefano Rossi, di dare seguito alla petizione e deliberare l'intitolazione, che potrebbe avvenire già il prossimo 18 dicembre, anniversario della data dell'apertura del reparto in favore del quale Nadia Toffa aveva anche avviato una raccolta fondi. Emiliano ha inoltre annunciato che il reparto, che fa parte della Pediatria del Santissima Annunziata, sarà ampliato. Sono già 60 i piccoli pazienti seguiti e «anche se ci sono gravi problemi di spazio vista la struttura dell'ospedale che per ora è al centro della città - ha precisato il Dg Rossi - troveremo il modo di allargarlo».

«La dottoressa Marotta mi ha telefonato e mi ha detto che stava raccogliendo delle firme - ha detto Emiliano - per la intitolazione del reparto a Nadia Toffa. Come sempre faccio, l'ho presa sul serio, lei mi ha aggiornato man mano del numero di firme che si stavano accumulando. Mi ha detto che era straordinario quello che stava accadendo e, pur non conoscendoci - oggi è la prima volta che ci vediamo qui in Regione - l'ho invitata a consegnarmi le firme. Si tratta di un atto collegato alla città di Taranto e all'ospedale di Taranto. Alessandra è di Nardò,



Un momento della consegna delle firme con il presidente della Regione Michele Emiliano, Alessandra Marotta ed il dg dell'Asl di Taranto Stefano Rossi. A destra, Nadia Toffa



vive a Santa Maria al Bagno e ciononostante ha colto dall'attività giornalistica di Nadia Toffa gli elementi sufficienti per comprendere l'importanza del suo lavoro. Oggi la Giunta ha dato indirizzo al direttore generale della Asl di procedere senza altri indugi alla intitolazione del reparto a Nadia Toffa. Ringraziamo anche tutti gli amici di Taranto di Nadia Toffa, gli abitanti del quartiere Tamburi, Ignazio d'Andria il barista del

“MiniBar” dei Tamburi: sono stati coloro che con le meravigliose magliette “Esco pazzo per te” hanno raccolto con lei una somma molto importante e utilissima per l'avvio del reparto. Ci siamo inoltre impegnati a sostenere e realizzare come Regione Puglia alcuni dei progetti trovati dalla mamma sul computer di Nadia dopo la sua morte. È una cosa che la Puglia e in particolare Taranto deve a Nadia Toffa. Cercheremo di stabilire delle relazioni

con il sindaco di Brescia, città di origine di Nadia che ha problemi simili a Taranto, con la famiglia Toffa e con gli altri sindaci d'Italia che hanno problematiche simili, per avviare progetti di collaborazione».

Secondo Alessandra Marotta «dietro il nome di Nadia ci sono quelli di tutti quei piccoli angeli che non ce l'hanno fatta ma hanno combattuto fino alla fine e di tutti quelli che stanno ancora combattendo».

NIOBE/ L'INIZIATIVA

“Accendi d'oro la speranza”

TARANTO - Anche Taranto, grazie alla proposta di Carla Luccarelli (nella foto) dell'associazione “GiorgioForever” che si era rivolta alle istituzioni locali, ha partecipato alla campagna internazionale di sensibilizzazione “Light Up Gold” e del programma di Childhood Cancer International che si svolge ogni anno nel mese di settembre e prevede di illuminare di color oro edifici e monumenti a favore di una corretta informazione sul tumore infantile ricordando le difficoltà quotidiane di bambini e adolescenti colpiti da questa malattia.



Nell'ambito della campagna nazionale “Accendi d'oro la speranza”, che aderisce a quella internazionale, sono stati illuminati d'oro il Castello Aragonese e Palazzo di Città. «Le istituzioni locali, a cui vanno i ringraziamenti del comitato Niobe per la sensibilità dimostrata e per l'immediata risposta, dimostrano di aver acquisito la consapevolezza, “awareness” la parola utilizzata dalla campagna internazionale, che porta le istituzioni ad impegnarsi di più nella ricerca oncologica a fare prevenzione nei primi anni di vita dei bambini».

*L'iniziativa***Un reparto
intitolato
a Nadia Toffa:
93mila firme**

Sono 90.938 le firme raccolte dal 18 agosto ad oggi con la petizione finalizzata alla intitolazione a Nadia Toffa del reparto di onco-ematologia pediatrica dell'ospedale Santissima Annunziata di Taranto. Incontrando la promotrice della raccolta firme, Alessandra Marotta di Nardò, che gli ha consegnato tutta la documentazione, il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, ha formalmente chiesto al direttore generale della Asl di Taranto, Stefano Rossi, di dare seguito alla petizione e deliberare l'intitolazione. Il reparto è stato inaugurato il 18 dicembre 2018 proprio su impulso della giornalista delle Iene scomparsa un mese fa, grazie alla raccolta fondi attraverso le magliette 'Ie jesche pacce pe te!!!'.

Il presidente ha inoltre annunciato che il reparto, che oggi è una sezione della pediatria con 5 posti letto e in totale 60 pazienti seguiti, sarà presto ampliato. Emiliano si è infine detto disponibile a "sostenere e realizzare come Regione Puglia alcuni dei progetti trovati dalla mamma sul computer di Nadia dopo la sua morte. È una cosa che la Puglia e Taranto devono a Nadia Toffa".

**Reparto dedicato
a Nadia Toffa
Firme a Emiliano**

Il presidente della Regione Puglia Emiliano, ha incontrato Alessandra Marotta, tra le promotrici della petizione per intitolare a Nadia Toffa, autrice - recentemente scomparsa - di numerosi servizi televisivi sulla situazione di Taranto e dei gravi danni per la salute dei suoi abitanti, il reparto di Oncoematologia pediatrica dell'ospedale Santissima Annunziata di Taranto. Marotta ha consegnato a Emiliano e al direttore generale della Asl, Stefano Rossi, un documento contenente 90.938 firme raccolte. L'intitolazione, che potrebbe avvenire già il prossimo 18 dicembre.

CASTELLANETA PRESENTATO ALLA FIERA DEL LEVANTE IL RAPPORTO REGIONALE 2019. NON POSTO RISPETTO AL RESTO DELLA PUGLIA

L'ospedale San Pio si conferma struttura «a misura d'uomo»

Confermato per il secondo anno il primato tra i nosocomi provinciali

ANGELO LORETO

● **CASTELLANETA.** Per il secondo anno consecutivo l'ospedale San Pio si piazza al primo posto tra tutte le strutture sanitarie della provincia di Taranto, pubbliche e private, nella speciale classifica per "umanizzazione". Nonno posto, invece, considerando gli ospedali di tutta la regione.

È stato presentato alla Fiera del Levante il rapporto 2019 "La cura e la persona - La valutazione partecipata dell'umanizzazione negli ospedali di Puglia." All'edizione 2019 hanno partecipato 59 ospedali per acuti (33 pubblici e 26 privati) e 7 ospedali riabilitativi (2 pubblici e 5 privati). Nel corso degli ultimi tre anni si è registrato un miglioramento complessivo per tutte le strutture di 1,5 punti. Nel 2017, infatti, la valutazione era di 5,8, nel 2018 è cresciuta a 6,9 fino ad arrivare a 7,3 nel 2019. Alla base delle graduatorie, criteri di valutazione che hanno riguardato processi assistenziali, organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona; accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura; accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza; cura della relazione con il paziente e con il cittadino. Per tutti e quattro i parametri è stato registrato un incremento rispetto al 2018: per il primo +6%, per il secondo e il terzo +4%, per il quarto +7%.

In provincia di Taranto il San Pio è la migliore struttura per umanizzazione con 8,1 punti. Subito dopo c'è la casa di cura Villa Verde di Taranto con 8 punti e sul terzo gradino l'ospedale Santissima Annunziata di Taranto con un punteggio di 7,8. Meglio dell'ospedale di Castellaneta ci sono solamente la casa di cura Opera Don Uva di Foggia con un punteggio complessivo di 8,8, la casa di cura San Michele a Manfredonia con 8,4 punti, la casa di cura Professor Brodetti a Foggia con 8,3 punti per quel che riguarda la provincia di Foggia. In provincia di Bari la casa di cura Santa Maria (8,8 punti), l'ospedale San Paolo di Bari (8,7 punti) e l'ospedale della Murgia di Altamura (8,6 punti). Infine nell'area di Lecce con 8,3 punti ciascuno l'ente ecclesiastico Panico di Tricase e la casa di cura Città di Lecce. Punteggio medio per provincia: 6,9 per Foggia; 6,2 per la Bat; 7,9 per Bari; 7,2 per Taranto; 6,9 per Brindisi; 7,5 per Lecce.

Presentati anche i dati 2019 dell'analisi sulla soddisfazione dei dipendenti delle strutture sanitarie pugliesi. «Dall'analisi effettuata - spiega Nicola Bellè della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa - è venuto fuori un quadro positivo. Tra i virtuosismi c'è l'orgoglio di appartenere e lavorare per il sistema sanitario pugliese, un dato in linea con i migliori risultati nazionali».



CURA E PERSONA A SINISTRA
l'ospedale San Pio di Castellaneta. Per il secondo anno la struttura è al primo posto per la «umanizzazione» dei servizi



I.P.

Ospedale San Cataldo Taranto



Il progetto è improntato a moderni criteri di ottimizzazione logistica e sanitaria, con stanza a due posti letto, percorsi razionali, distribuzione organica di laboratori e sale operatorie attrezzate, strutture portanti dimensionate con massimi livelli di sicurezza previsti dalle norme e dotate di isolatori sismici. Il nuovo Ospedale sarà ospitato in un edificio costituito da più corpi interconnessi, con sviluppo su 6 piani (4 fuori terra, oltre a seminterrato ed interrato), garantirà 715 posti letto, e sarà persino dotato di una superficie di atterraggio per l'elisoccorso.

La superficie netta destinata ai servizi sanitari (escluse murature interne ed esterne ed i percorsi) è pari a circa 87.000 metri quadri. Una location appena fuori l'area urbanizzata di Taranto verso sud-est compresa tra la salina ed il Mar Piccolo. Le aree di pertinenza esterna all'ospedale prevedono una superficie complessiva da destinare a parcheggio pari a 36.795,90 mq e spazi a verde attrezzato per 80.449,20 mq.

SANITÀ

MAGGIORE PREVENZIONE

I NUMERI

Estendere i controlli annuali alle donne tra i 45 fino a 49 anni (circa 20mila) e prolungarlo sino ai 74 anni (circa 22mila)

Mammografie, Turco chiede più celerità

Il consigliere: «Va aumentata la platea per lo screening»

● Ridurre le liste d'attesa per le mammografie nella provincia di Taranto. Più prevenzione contro le malattie tumorali (ma non solo quelle) per non abbassare mai la guardia a qualunque età.

È questo l'obiettivo di una mozione del consigliere regionale della Puglia con Emiliano, Giuseppe Turco.

Va aumentata la platea per lo screening perché ad oggi sono interessate solo le donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni, dice Turco in una nota inviata agli organi di informazione. Parliamo di una platea costituita da 40 mila donne a

cui gli esami vengono eseguiti ogni 2 anni, quindi in tempi non celeri.

Per Turco, invece, lo screening annuale va esteso anche alle donne tra i 45 fino a 49 anni (sono circa 20mila) e prolungarlo sino ai 74 anni (altre circa 22mila). Il che porterebbe ad una consistenza di circa 85 mila donne la fetta di popolazione interessata alla prevenzione costante.

«Certo – aggiunge Turco – sappiamo bene che gli acuti hanno una corsia preferenziale in un arco temporale di circa 10 giorni e sappiamo anche che i pazienti on-

cologici, già trattati, vengono ormai presi in carico dai centri oncologici regionali. Bene ma non basta se si considera che Taranto dispone di 12 mammografi, che presto diventeranno 14, e che al momento sono spesso sottoutilizzati per carenza di professionisti».

Si tratta, allora, di intervenire su queste carenze, in particolare sulle carenze di tecnici di radiologia.

«La lettura degli esami dello screening, dove si eseguono senza radiologo, sarebbero centralizzate a Taranto dove esiste un centro



SCREENING Il consigliere Turco

autorevole con professionalità all'altezza della situazione – suggerisce il consigliere regionale Turco. Intervendo così non solo abatteremmo le liste d'attesa, ma garantiremmo ad un'ampia platea di donne uno screening che porterebbe a diagnosi precoci con ricadute importanti sul benessere della paziente e una riduzione delle spese sanitarie. Basta davvero poco – conclude il consigliere regionale – per garantire una vera prevenzione continua».

[M.R.G.]

Progetto Fari Cittadini stranieri e diritto alla salute

■ Cittadini stranieri, tutela della loro salute e compiti dei servizi sociali. Intende fare il punto su questa realtà il convegno sul tema «Servizi Sociosanitari, diritto alla salute dei soggetti stranieri. Tutela della salute, funzione dei servizi sociali e costruzione del ruolo professionale» organizzato dalle Asl di Taranto, Brindisi e Lecce e dall'Associazione Camera a Sud nell'ambito del progetto F.A.R.I. (Formazione Accoglienza Risposta Inclusione), finanziato a valere sul Pon «Legalità» 2014-2020. L'appuntamento è per il 27 settembre 2019, dalle 8.30 alle 19.30, presso la sede del Dipartimento di Salute Mentale dell'Asl Taranto (ex convento Santa Teresa, via SS. Annunziata). Il confronto a più voci intende promuovere una nuova e più adeguata cultura professionale sensibile ai cambiamenti sociali e dedicata a tutte le categorie di utenti, focalizzando i temi dell'accesso ai servizi sociosanitari da parte dei soggetti stranieri e della tutela del loro diritto alla salute. L'obiettivo è quello di porre le basi per la realizzazione di concrete reti di sostegno e di orientamento per stranieri. Per questo l'iniziativa è prevalentemente rivolta ad assistenti sociali, sociologi, psicologi, mediatori, pedagogisti, operatori sociali, mediatori culturali e a tutti i professionisti del sociale. Il convegno è in fase di accreditamento per assistenti sociali presso l'ordine della Regione Puglia.

[M.R.G.]

ROTARY/ IL DIBATTITO

Tumori infantili: Incremento non epidemia

TARANTO - "I nostri maestri ci avvertivano: un bambino non è un piccolo uomo, e anche le patologie sono diverse". Il dott. Valerio Cecinati, da un anno primario di Pediatria e Oncologia Pediatrica al "SS., Annunziata", è anche da pochi mesi socio del R.C. Taranto Magna Grecia. Qui ha tenuto una conferenza sul delicato settore sanitario che dirige, ed è partito proprio con l'appena ricordato insegnamento fondamentale. La serata è iniziata con una presentazione da parte del presidente del sodalizio, l'ing. Angelo Maggio, che ha anche annunciato con orgoglio l'imminente ingresso nel Club, come soci onorari, del Prefetto della provincia di Taranto, dott.ssa Antonia Bellomo e del Questore dott. Giuseppe Bellassai.

Tornando al relatore della serata, il dott. Cecinati ha raccontato del non facile compito di trattare una materia drammatica come i tumori con i bambini e con l'angoscia dei loro genitori,



ma è stato anche - nei limiti del possibile - positivo, guardando ai grandi progressi della scienza e ai miglioramenti dei reparti: tutti quelli di oncologia, in Italia, sono in rete fra loro. Proprio Cecinati ha potuto creare il primo piccolo reparto operatorio da cinque posti letto, col ricavato della campagna promossa dall'indimenticata Nadia Toffa. Anche il Rotary Taranto Magna Grecia ha effettuato un service donando materiale diagnostico. I dati, secchi e impietosi: ogni anno, in Italia si ammalano di tumori duemila bambini, e la leucemia costituisce un terzo dei casi. Ottimismo: i tumori in età pediatrica sono estremamente rari, al di là di certe dicerie; le guarigioni dalle leucemie erano meno del 30 per cento negli anni Settanta, per diventare più dell'80 per cento ai giorni nostri. Le guarigioni sono testimoniate da 30mila adulti italiani che sono stati bambini con tumore, ma sono diventati adulti e sono ben vivi. E i tumori a Taranto? "Abbiamo un incremento, ma non è un'epidemia - ha detto il dott. Cecinati - perché a Taranto abbiamo 25 casi annuali a fronte di una media nazionale di 15-20".

(nella foto, da sinistra, il dr. Valerio Cecinati ed il presidente Angelo Maggio)

Gli sversamenti illeciti nel canale Ostone sbarcano in Parlamento

► Interrogazione del deputato Gemmato dopo l'allarme scattato la scorsa estate sulla costa della Marina

LIZZANO

Lucia J. IAIA

Approda in Parlamento, la questione del canale "Li Cupi". In più occasioni, durante l'estate ambientalisti e semplici cittadini hanno lamentato la presenza di strani odori in alcuni tratti del canale, oltre all'insolita colorazione del mare nel punto in cui sfocia.

Paolo Marangi, coordinatore di Fratelli d'Italia, ha più volte evidenziato un problema di sversamenti abusivi, presentando diversi esposti. Anche Attivalizzano, all'indomani del noto episodio del mare diventato marrone alla fine di luglio, si era rivolta alla magistratura perché voleva vederla chiaro. Eppure, le analisi svolte dall'Arpa Puglia e comunicate dall'amministrazione sembravano aver rassicurato tutti proprio per l'assenza di sostanze nocive alla foce. Ma Marangi di Fratelli d'Italia nutre ancora dei dubbi. «Avrebbero dovuto compiere dei prelievi random lungo tutto il corso del canale e non solo all'estremità. C'è qualcosa che non torna - dice - ed è per questo che, assieme al coordinatore provinciale del mio partito, Pilolli abbiamo sollecitato l'onorevole Marcello Gemmato affinché rivolgesse una interrogazione direttamente al ministro per l'ambiente».

«Ho sottoposto al governo - evidenzia lo stesso Marcello Gemmato il problema relativo agli sversamenti illeciti di reflui di origine fognaria nel fiume Ostone che giungono ad inquinare il mare di Lizzano e che, secondo quanto affermato da organi di stampa e associazioni ambientaliste, sono anche causa di inquinamento del fiume, dei terreni adiacenti e delle falde sottostanti. In par-

ticolare - prosegue Gemmato, segretario della commissione affari sociali - ho chiesto al ministro dell'ambiente di verificare il grado di inquinamento che gli sversamenti possono causare nel tratto dove sfocia il fiume Ostone e di porre in essere, conseguentemente, tutti gli eventuali provvedimenti volti a tutelare l'area marina». Gemmato si è reso portavoce di quanto denunciato più volte,

in questa zona. «Ho sottoposto la vicenda al governo anche perché gli atti criminosi sembrano persistere nonostante siano già stati oggetto di indagini che hanno portato all'identificazione di alcuni dei responsabili».

«Ci sono dei punti del canale - aggiunge Marangi - dove l'aria è irrespirabile. Mi preme evidenziare però, che il depuratore funziona benissimo ed è stato oggetto di ammodernamento recentemente. Quindi, la questione non è per nulla connessa a quell'impianto». Dunque, appare molto attesa ora la risposta che il ministro per l'ambiente potrà fornire almeno su due aspetti. Il primo è la colorazione marrone di un tratto di mare, episodio che molti hanno attribuito alle alte temperature estive ed alla proliferazione delle alghe. Il secondo aspetto da chiarire è il cattivo odore che si sente nelle zone vicine al canale.



© RIPRODUZIONE RISERVATA



A sinistra il deputato Gemmato, sopra il ponte sul canale Ostone

L'iniziativa a Montecitorio dopo le richieste dei coordinatori di Fratelli d'Italia Marangi e Pilolli

IL DOSSIER

Dall'obesità all'alluce Ecco chi ci guadagna

I viaggi della speranza producono un grave deficit nelle casse della Regione
Eppure non sempre si tratta di patologie gravi. Chi intercetta i pugliesi

di Antonello Cassano

Ci sono le case di cura del Nord specializzate nell'intercettare pugliesi con problemi di obesità e le cliniche private del Centro Italia che attraggono pazienti con problemi alla tiroide grazie a una buona attività di scouting sul territorio. Ci sono ospedali che fanno fortune con le protesi d'anca e altri imbattibili nell'alluce valgo. La mobilità passiva, ovvero il flusso di pazienti pugliesi che vanno fuori regione per farsi curare, è un grosso affare per gli ospedali e i sistemi sanitari del Centro-Nord. Perché oltre ai casi in cui effettivamente è consigliabile uscire dai confini pugliesi per farsi ricoverare nei grandi ospedali (è il caso delle patologie oncologiche pediatriche o di altre specializzazioni che richiedono alte competenze e grandi volumi di interven-

ti), ci sono anche casi in cui i pazienti pugliesi vanno fuori regione per curarsi perché attirati dal passaparola o dalle aggressive campagne di marketing messe in pratica da alcune cliniche private.

I dati

Il fenomeno è dimostrato anche dagli ultimi dati elaborati dall'Aress (l'agenzia regionale per la salute) e dal dipartimento Salute della Regione. Dai dati emerge che nel corso degli ultimi anni la Regione ha fatto passi in avanti per ridurre la percentuale di viaggi della speranza. Dal 2006 al 2018 la mobilità passiva si è ridotta del 21 per cento. Ma emerge chiaramente che nonostante lo sforzo della Regione, non si riesce a scalfire quella fetta di mobilità passiva che costa milioni di euro ogni anno alle casse pubbliche. Più precisamente nel 2018 la bilancia fra Puglia e altre Regioni è ne-

***Dal 2006 al 2018
la mobilità passiva
si è ridotta del 21
per cento. Tuttavia
ci sono ricoveri
inappropriati***

gativa per - 190 milioni di euro, secondo stime che dovranno essere confermate nei prossimi mesi con trattative fra le Regioni. Soldi che la Puglia dovrà versare ai sistemi sanitari del resto d'Italia. In totale nel 2018 sono stati 57.838 i pugliesi che si sono ricoverati in ospedali fuori regione, l'11 per cento del totale dei 523mila ricoveri. Si va fuori soprattutto per sostituzioni di articolazioni (2,3mila), interventi sul piede (2,2mila), interventi per obesità (1.772), interventi sul ginocchio (1.450), chemioterapia (961) e "altri fattori". E la meta preferita resta sempre la Lombardia (14mila ricoveri, pari al 25 per cento del totale), seguita da Emilia Romagna (9.781), Lazio (6.252), Basilicata (3.527), Marche (3.091).

Ricoveri inappropriati

A eccezione della sostituzione di articolazioni, gran parte di questi

interventi sono potenzialmente inappropriati e non dovrebbero nemmeno richiedere ricovero. Se è vero che i ricoveri per alta complessità - quelli molto difficili per i quali in certi casi non ci sono adeguate competenze in Puglia - sono aumentati del 20 per cento dal 2013 al 2018 passando da circa 6,7mila a 8mila, è altrettanto vero che i ricoveri potenzialmente inappropriati, nonostante un calo dei numeri - erano 21mila, oggi sono 17mila - sono ancora tanti.

Affari in ottima salute





La situazione
Gli ultimi dati sono stati elaborati dall'Aress e dal dipartimento per la Salute

Ci sono poi alcuni casi che sono finiti sotto osservazione della Regione. Alcuni casi eclatanti. Per esempio l'anno scorso quasi mille pazienti pugliesi si sono recati alla casa di cura Sanatrix nelle Marche per interventi sul piede. Altri mille circa si sono recati nella bolognese Rizzoli. Non è un caso visto che i grandi affari in mobilità passiva si fanno proprio con l'ortopedia e la traumatologia: i ricoveri nel 2018 fruttano la bellezza di 68 milioni di euro. Altro caso rilevante riguarda gli interventi per obesità, il 70 per cento dei quali si fanno fuori Pu-

glia. La metà di questi finiscono alla Casa di Cura Policlinico San Marco (a Mestre, gruppo San Donato) che ha effettuato 953 ricoveri di pazienti pugliesi. Un'altra buona fetta di ricoveri per obesità pugliesi vengono presi in carico dalla Casa di cura Beato Matteo di Pavia (sempre gruppo San Donato). Gran parte degli interventi sulla tiroide in mobilità passiva invece sono effettuati dall'azienda ospedaliero-universitaria Pisana. Ci sono poi molti pugliesi che vanno fuori a curarsi perché a pochi chilometri dalla regione riescono a evitare le lunghe liste

d'attesa. Sembra questo il motivo per cui per esempio l'ospedale provinciale di Matera è secondo con 2.359 interventi nella classifica degli ospedali fuori regione più frequentati dai pugliesi. Quasi 500 di questi interventi sono per ostetricia e ginecologia, ovvero donne pugliesi — con tutta probabilità provenienti dalle vicine Gravina e Altamura — che vanno a Matera anche per partorire.

Le contromisure

Ora la Regione vuole provare ad aggredire quelle sacche di mobilità

passiva che si possono riportare negli ospedali pugliesi. È quello che si sta provando a fare sull'obesità, per esempio, come spiega il direttore generale dell'Aress, Giovanni Gorgoni: "Vorremo creare fra i tre e i sei centri specializzati in Puglia. Questo potrebbe ridurre la mobilità passiva per obesità". Tuttavia il giudizio di Gorgoni sulle pratiche di alcune cliniche private fuori regione è molto netto: "C'è anche una mobilità causata da speculazione sanitaria. Ci sono strutture del Nord che mandano i loro medici a fare reclutamento di pazienti sul territorio. Da parte nostra servirebbe una campagna di comunicazione per orientare meglio i pazienti pugliesi nelle scelte da fare".

Anche il capo dipartimento Salute della Regione, Vito Montanaro, tende a distinguere tra la mobilità causata per cercare le migliori cure e quella indotta dal marketing: "In questo secondo caso bisogna convincere i pugliesi che potrebbero ricevere le stesse cure anche nella loro regione". Montanaro punta a mettere su "una sorta di piano industriale di carattere sanitario per affrontare il fenomeno. Per esempio, possiamo affrontare la mobilità passiva per chirurgia vertebrale sui bambini con scoliosi. Parliamo di una mobilità che porta via qualcosa come 5 milioni di euro di rimborsi. Dobbiamo istituire in Puglia centri in grado di catturare queste sacche di mobilità passiva. Quanto alle azioni di marketing aggressivo delle cliniche del Centro-Nord, mi pare siano armi lecite. Impariamo a usarle anche noi".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

I problemi di cassa

57.000

I ricoveri

I pugliesi che nel 2018 si sono ricoverati in ospedali fuori dalla Puglia. La cifra rappresenta l'11 per cento del totale dei 523mila ricoveri di pugliesi lo scorso anno

21%

Il calo

In percentuale il decremento dei ricoveri in mobilità passiva pugliesi dal 2006 al 2018. Ma per effetto della deospedalizzazione sono diminuiti anche i ricoveri in Puglia

-190 mln

Il buco

Il saldo della mobilità passiva nel 2018. È la cifra che la Puglia dovrà rimborsare agli altri sistemi sanitari regionali che hanno effettuato ricoveri di pazienti pugliesi. Il vero problema è che spesso i ricoveri non sono provocati da patologie gravi ma da interventi che possono essere effettuati nelle strutture pugliesi

SANITÀ

E FRONTIERE
DELLA MEDICINA

.salute

.professioni .casa — LUNEDÌ .salute — MARTEDÌ .lavoro — MERCOLEDÌ .nòva.tech — GIOVEDÌ .moda — VENERDÌ .

Allarme carenza. Per tornare ai livelli di occupazione del passato è necessario assumere oltre 7mila medici e 2mila dirigenti: i buchi maggiori concentrati tra Lazio, Campania e Sicilia

Emergenza medici, il piano salva-Ssn vale un miliardo

Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi

In un nuovo Governo giallo-rosso è avvertito. Se deciderà, come ha annunciato nel suo programma, di voler affrontare sul serio l'emergenza carenza medici con un piano straordinario di assunzioni dovrà mettere sul piatto almeno un miliardo. Questa la cifra che servirebbe per riportare il Ssn all'anno zero: quello della massima occupazione per i medici. Ne mancano per l'esattezza 7.146, con tre Regioni - Campania, Lazio e Sicilia - che da sole necessitano di oltre 6mila camici bianchi.

Il numero arriva da una elaborazione dell'Anaa Assomed, la principale sigla dei medici ospedalieri, che in base ai dati del Conto annuale del Tesoro ha messo a confronto l'anno di massima occupazione nell'ultimo decennio con l'ultimo disponibile (il 2017). Un calcolo che è stato replicato anche sul fronte della spesa. E qui il confronto con l'anno di maggiore investimento per Regione sul personale medico, dice proprio che manca un miliardo al Ssn (947 milioni per l'esattezza). Senza contare poi che oltre ai camici bianchi - secondo le stime di Anaa - mancano anche 2.122 dirigenti sanitari non medici, a cui corrisponde una riduzione della spesa di 129 milioni. Numeri che fanno lievitare il conto del piano di assunzioni a cui dovrebbe mettere mano il Governo - che non tiene tra l'altro in considerazione le carenze degli infermieri, altro buco nero del Ssn - a oltre un miliardo. Una somma, questa, che le Regioni hanno potuto risparmiarsi in questi anni - un po' perché obbligate tra blocchi del turnover e piani di rientro

un po' per "fare cassa" sulle spalle del personale - ma che ora fa sentire tutto il suo peso con l'esplosione della bomba carenza medici in tutte le corsie degli ospedali italiani: dal profondo Sud spesso alle prese con conti in rosso al Veneto, dove gli organici sono da anni ridotti all'osso. Regioni che ora stanno provando a tamponare l'emergenza con iniziative di ogni genere: dal tentativo di richiamare i medici in pensione - per ora si registrano numeri piccoli - al ricorso a giovani medici laureati che hanno incassato l'abilitazione, ma che ancora non hanno iniziato il loro percorso di specializzazione. Una via, questa, che le stesse Regioni vorrebbero applicare in modo sistematico se riusciranno ad avere il via libera del Governo (si veda il pezzo nella stessa pagina).

Non si parte comunque da zero: a rimpolpare le corsie con lo sblocco del turnover inchiodato da anni al livello di spesa per il personale del 2004 aveva già provato il precedente governo M5S-Lega con il decreto Calabria, spostando il tetto al 5% dell'aumento del Fondo sanitario 2018. Un pannicello caldo, secondo il segretario dell'Anaa Assomed Carlo Palermo. «Siccome nel 2018 l'incremento del Fondo è stato di un miliardo, con il Calabria per tutti - tra medici, non medici e infermieri - si liberano appena 50 milioni. E se in realtà come il Trentino che negli anni ha aumentato la spesa per il personale questo incremento può bastare, per Regioni come la Calabria e il Lazio il vantaggio è ridicolo. Per recuperare tutti i medici che mancano, di questo passo servirebbero oltre 15 anni. Il Piano straordinario di assunzioni del Governo, se davvero si farà, dovrà rimuovere il tetto del 5%».

Ma il decreto Calabria (e già prima la legge di Bilancio) ha tentato la corsa ai ripari anche su un altro fronte: quello della programmazione sbalata dei fabbisogni, consentendo ai medici ancora in formazione al IV e V anno della scuola di specializzazione di entrare negli organici Ssn, inizialmente con un contratto a tempo determinato. «Qui si tratta di emanare al più presto i decreti attuativi - afferma Palermo - : ciò consentirebbe di liberare risorse per finanziare altre borse di specialità. Ad oggi, sono circa 9.000 i medici in formazione interessati, che insieme con i circa 15.000 specializzati degli ultimi tre anni rappresentano una platea adeguata per tamponare la prima ondata pensionistica, entro il 2022. Anche se fosse assunta solo la metà di questi colleghi, si potrebbero ottenere 3mila borse di specializzazione in più portando i contratti di formazione a 12mila nel 2020-2022. L'obiettivo è arrivare ad avere un numero adeguato di specialisti in tempo utile per il 2023-2025, anni del picco massimo di uscita dei medici dal mercato del lavoro per pensionamento».

La ricetta proposta dal sindacato è quindi doppia: da una parte il ripristino degli organici - con iniezione di risorse per un miliardo - dall'altra la corsa ai ripari contro la mancata programmazione dei fabbisogni, grazie all'assunzione massiccia di specialisti. L'alternativa? «Se non si agisce subito la prospettiva per l'Italia è finire agli ultimi posti in Europa per numero di medici ospedalieri - chiosa Palermo - : oggi ne abbiamo 195 per cento-mila abitanti ma a breve potremmo scivolare a quota 165, in buona compagnia con i Paesi dell'Est».

© R/PRODUZIONE/RSERVATA



Assunzioni. Il Governo ha promesso un piano straordinario di assunzioni

Quanti medici e quante risorse mancano al Ssn

Differenza tra il 2017 (ultimo anno disponibile) e l'anno di massima occupazione e spesa in mln di euro per il personale medico

REGIONE	ANNO DI MASSIMA OCCUPAZIONE	DIFFERENZA	ANNO DI MASSIMA SPESA	DIFFERENZA
Abruzzo	2.846 (2004)	-155	217,823 (2005)	-6,173
Val D'Aosta	359 (2014)	-48	29,917 (2012)	-4,090
Trentino	1.725 (2004)	0	233,200 (2017)	0
Friuli	2.646 (2012)	-39	211,925 (2012)	-9,746
Veneto	8.080 (2017)	0	671,037 (2010)	-9,152
Lombardia	14.496 (2017)	0	1.231,854 (2016)	-61,020
Liguria	4.055 (2009)	-451	330,002 (2010)	-47,096
Piemonte	8.958 (2010)	-515	779,515 (2010)	-64,566
Toscana	8.282 (2014)	-1	645,491 (2010)	-22,934
Emilia	8.692 (2012)	-435	762,492 (2013)	-93,938
Marche	3.132 (2010)	-141	261,664 (2010)	-46,164
Umbria	1.976 (2017)	0	184,160 (2012)	-33,282
Molise	722 (2005)	-296	64,931 (2006)	-25,661
Lazio	10.259 (2006)	-2625	817,419 (2011)	-140,054
Campania	11.282 (2007)	-2232	967,458 (2009)	-185,060
Puglia	6.926 (2010)	-275	578,529 (2010)	-61,874
Basilicata	1.271 (2011)	-107	104,033 (2008)	-5,499
Calabria	4.550 (2007)	-799	384,135 (2006)	-61,143
Sicilia	11.089 (2006)	-2163	871,984 (2010)	-121,352
Sardegna	4.318 (2016)	-107	338,128 (2010)	-0,729
ITALIA	112700 ('09)	-7.146	9.633,485 (2010)	-947,320

Fonte: Anaa Assomed su dati Conto annuale del Tesoro

Il documento che sarà presentato al ministro

Le Regioni: fateci assumere i giovani laureati abilitati

L'emergenza medici approderà domani sul tavolo della commissione Salute della Conferenza delle Regioni. E da lì, fatte le ultime limature, sarà rilanciata in forma di documento al ministro della Salute Roberto Speranza, che ha aperto il suo mandato proprio all'insegna di un "piano straordinario" per fronteggiare la carenza di personale Ssn. Detto fatto. Le Regioni giocano d'anticipo con un testo - che andrà sottoposto anche ai sindacati - organizzato in due parti: un piano triennale d'emergenza da attivare subito e una programmazione di ampio respiro basata sulla corretta definizione dei fabbisogni.

Ma come tamponare l'emergenza? Il piano triennale studiato dalle Regioni parte con una "bomba": medici laureati e abilitati (cioè non specialisti) da arruolare nel Servizio sanitario «all'interno delle reti assistenziali, per lo svolgimento di funzioni non

specialistiche». E con formule contrattuali tutte da elaborare. Una strada già avviata in realtà come il Veneto e il Piemonte tra non poche resistenze dei sindacati. Ma sdoganare l'ingresso dei non specialisti in corsia è vista come una delle scorciatoie più immediate per tamponare l'urgenza. Oggi mancano 7 mila medici e se non si cor-



ROBERTO SPERANZA
Ministro
della Salute



LUIGI ICARDI
Assessore Sanità
del Piemonte
e coordinatore
degli assessori
alla Sanità

re ai ripari diventeranno 16.500 nel 2025, per il sommarsi degli effetti della gobba pensionistica e di una programmazione sbagliata. L'emergenza legittima ricette di ogni tipo: oltre ai laureati (abilitati) in corsia - operativi nell'ambito di un'équipe che ne garantisca l'attività - il testo delle Regioni prevede nella sua prima versione incarichi libero-professionali sia per medici specialisti sia per dottori non ancora specializzati (fatte salve le discipline come Anestesia, Medicina nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia). E ancora, consente ai Governatori con i conti in ordine di stanziare soldi in più per medici o infermieri disposti a impegnarsi in attività particolarmente gravose o a prestare servizio in zone disagiate. Non solo: nei casi in cui non sia possibile coprire i fabbisogni, per un periodo limitato le aziende Ssn potranno chiedere a medici e veterinari a rapporto esclusivo prestazioni orarie aggiuntive (gar-

die escluse), fermi restando i vincoli sulla spesa per il personale. Via libera poi - sempre «per far fronte nel breve periodo alla carenza di specialisti» - alle deroghe all'orario settimanale di lavoro in linea con quanto consentito dalla direttiva Ue 2003/88.

Tra gli interventi strutturali si pensa all'uso delle graduatorie anche per l'assunzione di idonei non vincitori e nei limiti del fabbisogno triennale di personale (qui va modificata la legge) e nuovi regolamenti per snellire le procedure dei concorsi. C'è poi la questione dei fabbisogni, su cui già il precedente governo aveva cominciato a lavorare. Qui la prospettiva è allargare le maglie delle assunzioni: le Regioni chiedono di sfondare il tetto di spesa (+5% dell'aumento del Fondo sanitario) previsto dal decreto "Calabria".

Poi c'è il delicatissimo tema della formazione, con l'adeguamento della durata dei corsi di laurea in Medicina e chirurgia e dell'ordinamento

delle scuole di specializzazione alle regole dei principali paesi Ue. Una partita apertissima con l'Università, ma che consentirebbe, accorciando i tempi della formazione con una laurea abilitante in cinque anni, di ottenere prima professionisti formati e liberare risorse per le borse di specializzazione. E chi la borsa l'ha già conquistata? Se per gli specializzandi al IV e V anno vale il decreto Calabria, gli assessori propongono per tutti un contratto a tempo determinato di specializzazione e lavoro nelle aziende dove presteranno servizio con progressivo aumento di autonomia e responsabilità. E nella formazione specialistica varrà il "teaching hospital": università e aziende ospedaliere accreditate, dove il medico effettui il proprio training formativo come dipendente, andranno in tandem.

— B.Gob.

RIPRODUZIONE RISERVATA