



Rassegna Stampa

Martedì 21

Gennaio

2020

SANITÀ INTERROGAZIONE DI FRATELLI D'ITALIA: I PULITORI VANNO ASSUNTI DALL'UFFICIO DI COLLOCAMENTO. LA REPLICA: «ABBIAMO RISPETTATO LA LEGGE»

Oltre 30mila aspiranti per 200 posti di ausiliario Polemiche sui concorsi nelle Asl di Bari e Lecce

● **BARI.** Il termine è scaduto a mezzanotte, e le domande ricevute dovrebbero essere 15mila. Una valanga di candidature per 40 posti da ausiliario-pulitore part-time negli ospedali della Asl di Bari. Talmente tante da costringere la Sanitaservice a rin-



15MILA I candidati del concorso in Asl Bari

viare i quiz già fissati per giovedì 30: la prova dovrà svolgersi al Palaflorio, in tre giorni consecutivi.

Ma sulla procedura si addensano le

ombre della polemica politica, scatenata da una interrogazione di Fratelli d'Italia: perché - chiedono i consiglieri regionali di opposizione - la società della Asl di Bari ha organizzato un concorso, invece di rivolgersi - come prevede la legge per le qualifiche più basse - agli ex uffici di collocamento? Il non detto è, ovviamente, che possa trattarsi di una manovra elettorale, in vista delle Regionali: il bando è stato pubblicato il 30 dicembre e, pur trattandosi di posizioni molto basse, il passaparola ha generato enormi aspettative.

Il direttore generale della Asl, Antonio Sanguedolce, ha chiesto una relazione all'amministratore unico della Sanitaservice, Fabrizio D'Addario. E lui, l'ex consigliere comunale fedelissimo di Michele Emiliano, garantisce che è tutto in ordine: «La legge è stata rispettata - spiega - e non è affatto vero, come dice l'interrogazione con-

siliare, che non abbiamo pubblicato gli atti di selezione. È tutto sul nostro sito». Ma il tema principale riguarda il meccanismo: per i profili che richiedono solo il titolo di studio della scuola dell'obbligo la legge prevede il ricorso alle liste di collocamento. Come del resto la Sanitaservice ha fatto per un'altra procedura, quella che riguarda i 49 appartenenti alle categorie protette: verranno selezionati da un elenco di 359 nominativi idonei forniti dal Centro per l'impiego. Per i 40 ausiliari part-time (20 ore settimanali) a tempo indeterminato, invece, la società della Asl ha preferito il bando, con la previsione di una graduatoria che resterà valida per 36 mesi (prorogabili di altri 36). «Abbiamo voluto essere sicuri - risponde D'Addario - di coprire tutti i posti, perché come accaduto in altri casi gli uffici di collocamento potrebbero non essere in grado di fornire abbastanza candida-

ti».

Anche a Lecce la Sanitaservice ha organizzato un concorso per addetti a pulizie, ausiliari, portinerie, traslochi e cura del verde. I posti in palio sono 159 e le domande circa 18mila, ma - a differenza di Bari - il bando prevede la valutazione dei titoli. Anche nel Salento (il termine per le domande è scaduto a inizio gennaio) le polemiche non sono mancate, sempre per lo stesso motivo e dopo analoghe proteste per la stabilizzazione di 107 addetti: ci sarà una selezione con migliaia di partecipanti a fronte di pochi posti per i quali è previsto l'avviamento dalle liste del collocamento obbligatorio. «La nostra sarà molto rapida - garantisce però D'Addario - . Alla prova orale accederanno i primi 100 dei quiz, oltre gli ex aequo, che verranno effettuati in tre giorni tra mattina e pomeriggio».

[m.sc.]

L'INDAGINE I DATI DI UNA RICERCA IPSOS: GIUDIZIO POSITIVO SULLE CURE DAL 75% DEI PAZIENTI ONCOLOGICI, MA PESANO LE ATTESE

«In Puglia un tumore su tre viene scoperto per caso»

● **BARI.** Tre pazienti oncologici su quattro considerano positiva l'assistenza sanitaria offerta dagli ospedali pugliesi, ma resta il nodo dei tempi di attesa giudicati inaccettabili da un cittadino su quattro. E soprattutto resta critico il nodo della prevenzione: un tumore su tre viene scoperto casualmente, mentre meno di uno su cinque viene evidenziato dalle campagne di screening. Sono i risultati principali di una indagine Ipsos presentata ieri a Bari (c'erano, tra gli altri, il presidente Michele Emiliano e il capo del dipartimento Salute, Vito Montanaro), basata sulle risposte dei pazienti nell'ambito di un progetto sostenuto da alcune associazioni.

Bene, dunque, il percorso di cura sul

fronte delle relazioni umane, sulla qualità degli ambienti e sulla dotazione di attrezzature, tanto che solo il 9% degli intervistati è andato a farsi operare fuori dalla Puglia (dove ogni anno si registrano 21mila nuovi casi). Molto meno bene sulla percezione generale del sistema sanitario, che per il 45% dei pugliesi fornisce un servizio peggiore rispetto al resto d'Italia, percentuale che cala al 25% per i pazienti oncologici. Circa un paziente su due, al momento della diagnosi di tumore, chiede un approfondimento: nel 71% dei casi è una «second opinion», ma in tanti si rivolgono a Internet. Ancora poco diffusa la conoscenza sul ruolo delle «breast unit» (i reparti specializzati nella cura dei tumori

al seno): poco meno del 50% dei cittadini ne conosce l'esistenza, ma in pochi hanno familiarità con queste strutture.

«I pazienti - è l'opinione della professoressa Giordina Specchia, ematologa del Policlinico di Bari - si sentono abbastanza soddisfatti dei servizi offerti nella fase di diagnosi e nella fase di cura, mentre l'opinione pubblica ha la percezione di un Sistema sanitario non sufficientemente organizzato. Rispetto alla seconda opinione richiesta dalla maggioranza dei pazienti, siamo noi medici per primi a suggerire un secondo parere. Meglio però il confronto diretto con un secondo specialista che cercare notizie su internet».

[m.s.]



MANAGER Vito Montanaro

IL FUTURO DI TARANTO

SIDERURGICO APPESO A UN FILO

«DANNO IRREPARABILE AGLI IMPIANTI»

Secondo la Procura lombarda, il recesso ventilato dal colosso franco-indiano sarebbe lesivo dell'interesse pubblico del Paese

Ex Ilva, a Roma si tratta a Milano battaglia legale

Procura e Mittal preparano le carte sul ricorso dei commissari



TARANTO Per l'acciaiera anche difficoltà di mercato

PROTESTANO I SINDACATI

Si ferma Acciaieria 1 altri 250 operai finiranno in cassa

La crisi di mercato morde ancora

● **TARANTO.** ArcelorMittal fermerà, pare già dopodomani, l'acciaieria 1 dello stabilimento siderurgico ex Ilva di Taranto. Lo ha annunciato l'azienda ieri ai sindacati metalmeccanici nel corso di un incontro. Dei 457 addetti dell'acciaieria 1, 250 andranno in cassa integrazione mentre il resto, spiegano fonti sindacali, sarà impiegato in attività di presidio o ricollocato nel siderurgico. La fermata, che durerà sino a fine marzo, sarebbe stata motivata con esigenze di manutenzione ma, secondo fonti sindacali, ArcelorMittal ha dichiarato che con l'attuale assetto di produzione l'acciaieria 2 è sufficiente a coprire le esigenze. Per la crisi di mercato, ArcelorMittal lo scorso anno ha prodotto circa 4,5 milioni di tonnellate di acciaio e non i 6 milioni per cui ha l'autorizzazione a produrre, mettendo da luglio poco più di 1200 lavoratori, su 8200 in forza allo stabilimento di Taranto, in cassa integrazione ordinaria, ammortizzatore sociale rinnovato fino a tutto marzo pur in assenza di accordo sindacale. Nei giorni scorsi, ArcelorMittal aveva annunciato la ripartenza del reparto Produzione lamiere dal 10 febbraio per quattro settimane, riportando al lavoro 360 dipendenti in cassa integrazione, per eseguire un ordine di 30mila tonnellate.

«Riteniamo inaccettabile - dicono i sindacati Fim Cisl, Fiom Cgil e Uilm Uil-tale scelta da parte di



ILVA Rischio slopping

ArcelorMittal in quanto ad oggi non vi è un piano industriale condiviso con il Governo e le organizzazioni sindacali e pertanto chiediamo l'immediata sospensione della iniziativa unilaterale della multinazionale». Fim, Fiom e Uilm hanno ribadito «la propria contrarietà a tale decisione aziendale» in quanto ritengono che il momentaneo trasferimento della produzione sull'acciaieria 2, rispetto all'attuale assetto di marcia, potrebbe «creare possibili ripercussioni dal punto di vista della sicurezza e dell'ambiente».

«Con la fermata dell'acciaieria 1, rimarrà in funzione sino a fine marzo la sola acciaieria 2 che produrrà dalle 45 alle 47 colate al giorno» spiega Francesco Brigati della segreteria Fiom Cgil di Taranto. «Attualmente - dice Brigati - il siderurgico viaggia più o meno sullo stesso numero di colate giornaliere solo che vengono ripartite tra le due acciaierie: la 1 e la 2. Mediamente - aggiunge -, l'acciaieria 1 ne effettua circa 25 al giorno. Adesso, invece, con lo stop dell'acciaieria 1, tutto sarà spostato sulla 2 che funzionerà con tre convertitori. In realtà, già ora l'acciaieria 2 ha tre convertitori in attività, solo che, concentrandosi solo qui la produzione di acciaio, si avrà un loro utilizzo decisamente più intenso. Questo può determinare vari problemi: dalla sicurezza sul lavoro all'impatto sull'ambiente. Temiamo - rileva Brigati - anche un possibile incremento del fenomeno dello slopping, ovvero quelle nuvole rossastre, cariche di polvere di ferro, che si determinano proprio quando ci sono anomalie e problemi nelle acciaierie e che sono ben visibili anche dalla città». [mimmo mazza]

MIMMO MAZZA

● **TARANTO.** Mentre a Roma si tratta, a Milano si prepara la lite. Sono giorni frenetici per il futuro dello stabilimento siderurgico ex Ilva di Taranto e dei suoi 10.700 dipendenti, 8.200 dei quali nell'acciaieria della città dei due mari. Entro il 31 gennaio va trovata una intesa tra ArcelorMittal, la multinazionale dell'acciaio che gestisce il complesso aziendale ex Ilva dall'1 novembre 2018 in fitto finalizzato all'acquisto, da un lato, Ilva in amministrazione straordinaria e Governo dall'altro. Le parti domenica scorsa, dopo giorni di «freddo», si sarebbero riavvicinate ma ieri, il deposito delle memorie della Procura di Milano e dei commissari straordinari dell'Ilva nel procedimento civile incardinato dinanzi al tribunale del capoluogo lombardo, ha contribuito, e non di poco, a far aumentare la temperatura e la tensione.

Il procuratore aggiunto Maurizio Romanelli e i sostituti Stefano Civardi e Mauro Clerici, titolari dell'inchiesta su ArcelorMittal Italia proprio a seguito del recesso dal contratto di acquisto fatto dalla multinazionale il 4 novembre scorso, in due pagine hanno confutato la tesi dei legali di Mittal, non usando mezzi termini.

In particolare, secondo i magistrati, ArcelorMittal manifesterebbe una «insofferenza per l'interesse pubblico», chiedendo che la Procura di Milano non partecipi alla causa nata dal ricorso d'urgenza presentato dai commissari della ex Ilva per scongiurare la fuga della multinazionale dall'acciaieria di Taranto. «Il tentativo di espungere gli elementi che la Procura offre alla valutazione del

Tribunale» si può spiegare «verosimilmente anche per la rilevanza che questi elementi potrebbero assumere nel contrastare le ragioni di ArcelorMittal» si legge nella memoria. I legali della multinazionale avevano sostenuto nella loro memoria del 16 dicembre scorso che la Procura non potesse «versare in un giudizio civile elementi istruttori acquisiti al di fuori di ogni contraddittorio nonché del controllo del giudice civile, evenien-

anche norma sanzionatorie penali» scrivono i pm di Milano, sottolineando che il ricorso della procura della Repubblica «è pienamente ammissibile e coerente coi doveri dell'ufficio» dal momento che risponde al concetto di «interesse pubblico».

Come detto, anche i commissari straordinari di Ilva hanno depositato una memoria, condensando in 77 pagine firmate dagli avvocati Giorgio De Nova, Enrico Castellani e Marco



MILANO Lucia Morselli, a.d. di ArcelorMittal Italia, con il legale della società

za mai verificatasi in Italia e, per quanto si sappia in qualsiasi Stato di diritto». Parole che, secondo i pm, o sono «il portato di un artificio retorico eccessivamente spinto» o denotano «scarsa memoria». «Si ricorda come il recesso dai contratti d'affitto operato con le modalità concretamente adottate dalla concessionaria, interrotte solo grazie all'invito del tribunale, arrechi un irreparabile nocumento ad impianti industriali strategici a presidio della cui integrità sono facilmente invocabili

Annoni le loro conclusioni. I legali di Ilva in As innanzitutto sottolineano il valore dell'ordinanza con la quale il 7 gennaio scorso il tribunale dell'appello ha concesso la facoltà d'uso all'altoforno 2, nelle more dello svolgimento di lavori di messa in sicurezza, specificando come con tale provvedimento è «venuto meno, già in fatto, il presupposto di gran parte delle argomentazioni» di ArcelorMittal, pur se viene, peraltro, sottolineato che comunque non vi sarebbe stata alcuna ontologica incom-

patibilità tra l'ordine del giudice penale che inibisce l'uso dell'altoforno 2 dell'impianto di Taranto sino alla realizzazione del sistema automatico di colata e la esecuzione del contratto di fitto finalizzato all'acquisto del complesso aziendale ex Ilva. I commissari poi alzano il tiro, sostenendo che «ArcelorMittal non» ha «mai regolarmente adempiuto al contratto, ed il livello del proprio inadempimento si sia gradualmente accresciuto mano a mano che controparte comprendeva la propria inability a gestire in modo economicamente efficace i rami d'azienda dalla stessa presi in carico», non portando «avanti la realizzazione del Piano Ambientale nei tempi e con gli investimenti programmati», non eseguendo «il programma di manutenzione concordato nell'ambito del contratto in modo coerente alle migliori pratiche di esercizio», non operando «gli impianti secondo le dovute cautele funzionali a preservarne efficienza e longevità: anziché utilizzare tutti gli altiforni in via continuativa, da molti mesi essa li utilizza infatti a turno, mantenendone in operatività non più di due contemporaneamente».

Insomma, per i legali di Ilva in As, «l'idea che» tutte le violazioni contestate ad ArcelorMittal possano essere definite come «adempiere esattamente al contratto suona per la verità come beffa irrispettosa (anche del Tribunale) anziché un argomento serio».

Viene, infine, calcolato anche il danno provocato dall'inadempimento di ArcelorMittal al progetto di rilancio dell'Ilva: stimato un impatto pari ad una riduzione del Pil di 3,5 miliardi euro, pari allo 0,2% del Pil italiano e allo 0,7% del Pil del Mezzogiorno. Davvero tanta roba.

LA SENTENZA «NON C'È ALCUNA DEROGA RISPETTO AL TESTO UNICO SULL'AMBIENTE»

Bonifica del siderurgico, il Tar accoglie la tesi di Arpa Puglia

● **TARANTO.** Le attività di bonifica dell'Ilva devono svolgersi secondo le norme più rigorose del testo unico dell'ambiente, non vigendo per lo stabilimento siderurgico di Taranto alcuno strumento derogatorio. È quanto ha stabilito il Tar del Lazio, seconda sezione bis, accogliendo la tesi di Arpa Puglia e respingendo, così, il ricorso di Ilva in amministrazione straordinaria. I commissari straordinari, si specifica da parte di Arpa Puglia, «con il ricorso deciso dal Tar, hanno impugnato i provvedimenti dell'Agenzia ambientale e del Ministero rifiutandosi di adottare la metodica ordinaria per la misurazione della concentrazione delle sostanze rilasciate nell'acqua di falda da questi materiali, sostenendone la non applicabilità (oltre che l'onerosità) in ragione dello «statuto normativo speciale» cui Ilva soggiacerebbe». Per l'Agenzia, invece, il Tar del Lazio, «ricependo integralmente le tesi sostenute da Arpa, difesa dall'avv. Laura Marasco, ha così riconosciuto che dalla necessità di scongiurare ed allontanare ogni possibile pericolo di inquinamento

della falda emerge la piena e specifica competenza dell'Arpa ad esprimere quelle valutazioni». Per Arpa Puglia, «la sentenza scongela parte del complesso procedimento delle aree ex Ilva, incluse nel Sito di Interesse Nazionale di Taranto, e rimette in discussione gli esiti della ormai datata caratterizzazione eseguita tra il 2006 ed il 2007, che non teneva conto della presenza dei materiali di riporto e non fu mai completamente approvata in quanto conclude Arpa Puglia - anche essa oggetto di contenzioso amministrativo».

«La pronuncia del Tar del Lazio a favore di Arpa Puglia dimostra - commenta il governatore Michele Emiliano - ancora una volta, la necessità inderogabile di coinvolgere gli enti territoriali nelle decisioni sullo stabilimento ex Ilva di Taranto. Il Tar ribadisce che lo stabilimento di Taranto non è al di sopra delle leggi e che, a maggior ragione, qui vanno osservate maggiori accortezze. La Regione continuerà a vigilare con attenzione con tutte le sue articolazioni, anche in esito a questa ultima sentenza». [M.Maz]

CASTELLANETA LA RIVELAZIONE DOPO IL LUNGO PEREGRINARE: «ADESSO INIZIO LA MIA BATTAGLIA, QUI SI TRATTA DI FARE IN FRETTA E SALVARE VITE UMANE»

Quel referto arrivato in ritardo

Testimonianza di una donna dopo la rimozione di un neo: cose che non devono accadere

● Dopo l'asportazione di un nevo lo scorso 26 novembre in regime ambulatoriale presso l'ospedale di Castellaneta, la biopsia, un referto temuto che tarda ingiustificatamente ad arrivare, cercato, sollecitato proprio perché c'è il timore di fondo che le cose non vadano per il verso giusto. C'è una pesante familiarità con il tumore in casa. Se c'è da affrontare la battaglia, tanto vale cominciare al più presto. Ma nulla, attesi i canonici 30 e poi 40 giorni, del referto non c'è traccia. O meglio, le tracce si perdono l'11 dicembre quando, sia pure a posteriori,

se ne indica l'uscita dalla competente struttura di Anatomia patologica del SS. Annunziata che esegue l'indagine. Ma il referto non sembra essere mai arrivato a destinazione. Telefonate, richieste, sollecitazioni, tutti che tranquillizzano. Nulla. E i giorni d'attesa si sommano. Poi, dopo circa 50 giorni dall'asportazione del nevo, le sollecitazioni sortiscono il loro effetto: qualcuno produce una copia e il referto arriva al medico di competenza. E l'esito è, purtroppo, una conferma di ciò che si sospettava. Antonella Fuina, questo il nome della pro-

tagonista di questa storia, è un fiume in piena quando racconta le sue vicissitudini. Ora comincerà la sua battaglia. Ma ciò che, intanto, la rattrista è proprio il senso di questo peregrinare capitato proprio a lei che in ambito ospedaliero ci lavora. Anzi, lavora proprio in una Oncologia. Conosce bene questi drammi e lei, consapevole della familiarità del suo male, si è mossa a tempo debito seguendo le regole della prevenzione. Conosce anche quegli operatori quotidianamente interpellati e invitati a controllare, verificare. Evidente, senza voler

sparare nel mucchio, che qualcosa nell'organizzazione complessiva di queste procedure non ha funzionato a dovere. Qualcuno ha chiesto pure scusa. Ma il punto ora è un altro: «È capitato a me che sapevo a chi chiedere e sollecitare ed alla fine ho recuperato il tutto - dice la donna -. Ma potrebbe esser capitato a chiunque. Come a volte accade e non dovrebbe accadere. La gente, spesso malata, non si lamenta, non sa a chi chiedere, con chi lamentarsi, magari ha paura...ma qui si tratta di fare in fretta e salvare vite umane».

[M.R.G.]

Mittal-governo, frenata: l'accordo slitta ancora e si ferma l'Acciaieria 1

► Troppe distanze tra azienda e governo sui temi principali del negoziato ► Annunciati nuovi assetti produttivi e 250 lavoratori finiscono in Cig

Alessio PIGNATELLI

C'è la sensazione netta - per più di qualcuno vicino al dossier, la pressoché certezza - che occorrerà un'altra proroga per provare a definire le macroquestioni. Ancora troppe distanze sui temi principali del negoziato tra ArcelorMittal e governo. Il lavoro quasi quotidiano svolto per lo più negli uffici dei legali con l'ausilio dei consulenti ha prodotto avvicinamenti ma non sufficienti a chiudere un'intesa entro il 31 gennaio. In dieci giorni, a meno di improbabili sviluppi, non si riuscirà a trovare la quadra ed è per questo che ci si accinge a trovare la formula per un nuovo slittamento.

Intanto, dalla fabbrica arriva la decisione che scontenta le organizzazioni sindacali: si ferma il reparto Acciaieria 1 con l'effetto immediato di 250 operai in cassa integrazione che rientrano comunque nella platea massima già prevista dell'ammortizzatore sociale. Un segnale negativo che fa da contraltare alla ripartenza del reparto produzione lamiere: i sindacati chiedono a questo punto con forza lumi sulle volontà e sul piano industriale della multinazionale. Il preaccordo "Heads of agreement" aveva ipotizzato forse troppo ottimisticamente la deadline di fine mese e la decisione del Riesame sull'operatività di Afo2 aveva rimpolpato le spe-

Zoom

Nel piano industriale una logica più "green"

1 Ancora troppe distanze sui temi principali del negoziato tra ArcelorMittal e governo. Il lavoro ha prodotto avvicinamenti ma non sufficienti a chiudere un'intesa entro il 31 gennaio.

La cassa integrazione e protesta dei sindacati

2 Intanto dalla fabbrica è arrivata la decisione che scontenta le organizzazioni sindacali: si ferma il reparto Acciaieria 1 con l'effetto immediato di 250 operai in cassa integrazione.

La newco e gli ostacoli dell'ingresso statale

3 La parte finanziaria-societaria presenta tanti ostacoli. L'ingresso statale - in prima fila c'è Invitalia, agenzia appartenente al Mef - e degli istituti di credito dovrebbe concretizzarsi attraverso una newco.



ranze per una conclusione rapida. Al momento, utopistica. Troppi e contorti i discorsi che devono affrontare gli sherpa al lavoro incessantemente per la trattativa. La parte finanziaria-societaria presenta tanti ostacoli. L'ingresso statale - in prima fila c'è Invitalia, agenzia appartenente al Mef - e degli istituti di credito dovrebbe concretizzarsi attraverso una newco che gestirà l'impianto per il preridotto per la svolta

green dello stabilimento. Ma anche con una partecipazione all'interno di Am Investco con ArcelorMittal sempre socio di maggioranza. La partita è gestita da Enrico Laghi, tra gli altri ruoli anche ex commissario straordinaria di Ilva in As. Sul fronte industriale, invece, per il governo opera Francesco Caio: ci sono anche in questo caso diversità di vedute sul tetto produttivo che Palazzo Chigi vuole necessariamente a 8 mi-

lioni di tonnellate per limitare o ridurre del tutto gli esuberi. Cuore del problema, quest'ultimo, al momento difficilmente

gestibile. Cosa succederà, quindi? La richiesta di una proroga potrebbe essere accompagnata da un documento in cui si cristallizzano i passi avanti in questo mese e mezzo. Poi, sarebbe inevitabile chiedere un altro rinvio al Tribunale di Milano: il 7 febbraio è infatti già

fissata la nuova udienza nell'ambito del contenzioso civile tra commissari straordinari di Ilva in As e colosso franco indiano. Le tante perplessità e la poca certezza di questi momenti sono confermate anche dalla notizia di ieri: le rappresentanze sindacali unitarie tarantine di Fim, Fiom e Uilm hanno stigmatizzato la decisione della direzione aziendale sui nuovi assetti di marcia dell'area acciaieria che sono determinati da uno scarso approvvigionamento di materie prime e dall'attuale capacità produttiva legata alle commesse. «Pertanto, l'azienda ha conseguentemente determinato la fermata di Acc/1, spostando parte della stessa produzione in Acc/2 che passerebbe dall'attuale regime di due convertitori a tre in marcia».

Una situazione che per i sindacati genera, di fatto, «una riduzione di personale da 477 a 227 unità determinando la collocazione di 250 lavoratori in Cigo: l'azienda ha ribadito la necessità di mantenere i presidi per la quasi totalità della manutenzione e del personale necessario di esercizio per garantire, in entrambi i casi, la salvaguardia impiantistica propedeutica alla ripartenza dell'impianto». I nuovi assetti produttivi partiranno da giovedì con l'Acc/2 a pieno regime e con una previsione di fermata di circa due mesi fino al 31 marzo 2020. Fim, Fiom e Uilm concludono la nota ribadendo «la propria contrarietà a tale decisione aziendale in quanto ritengono che il momentaneo trasferimento della produzione su ACC/2 possa creare possibili ripercussioni dal punto di vista della sicurezza e dell'ambiente: riteniamo inaccettabile tale scelta in quanto, ad oggi, non vi è un piano industriale condiviso con il governo e le organizzazioni sindacali e chiediamo l'immediata sospensione dell'iniziativa unilaterale della multinazionale». Molto critica anche l'Unione sindacale di base per cui «la produzione rimarrà inalterata, le uniche differenze saranno altri 250 dipendenti in cassa: il peggio è servito e il governo pare ancora intento a convincere Mittal».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I pm di Milano: «Al gruppo sfugge il concetto di interesse pubblico»

A rischio ci sono «interessi pubblici coinvolti sotto il profilo della tutela dell'ambiente, dell'occupazione, degli impianti strategici per l'economia nazionale». È uno dei passaggi principali della memoria depositata ieri, intorno all'ora di pranzo, dalla procura di Milano. Tre pagine firmate dal procuratore aggiunto Maurizio Romanelli e dai sostituti procuratori Stefano Civardi e Mauro Clerici: il procedimento nasce da un ricorso d'urgenza presentato dai commissari dell'Ilva in amministrazione straordinaria contro ArcelorMittal che ha chiesto di esercitare il diritto di recesso in merito al contratto di affitto di ramo d'azienda finalizzato all'acquisto dell'ex Ilva. La data dell'udienza è già fissata per il 7 febbraio e gli avvocati del gruppo franco indiano potranno eventualmente depositare le loro controrepliche entro il 31 gennaio.

Non è escluso che poi si vada per una nuova proroga ma intanto l'iter procede in attesa di conoscere le motivazioni della memoria dei commissari straordinari. A depositare una propria memoria è stata quindi la procura di Milano in cui si evidenzia come il ricorso «è pienamente ammissibile e coerente» e come vi sia «l'assoluta rilevanza» nel presente procedimento per gli «interessi

pubblici coinvolti» sotto il profilo «dell'ambiente, dell'occupazione, degli impianti strategici per l'economia nazionale». Una risposta decisa contro la richiesta di ArcelorMittal di estromettere la procura dal processo a cui gli stessi magistrati milanesi replicano pesantemente: la frase con cui ArcelorMittal sosteneva che la procura possa versare in un giudizio civile elementi istrut-

Una veduta dello stabilimento



tori acquisiti al di fuori di ogni contraddittorio (e di ogni competenza) nonché del controllo del giudice civile «è evenienza, a nostra memoria, mai verificatasi in Italia e, per quanto si sappia, in alcuno Stato di diritto. È il porta-

to di un artificio retorico eccessivamente spinto, o denota scarsa memoria». Secondo la tesi del pool meneghino, quindi, ci sono tutti i presupposti per il proprio ricorso poiché l'eventuale recesso dal contratto di affitto, inter-

rotto dopo l'invito del tribunale, arrecherrebbe «un irreparabile nocumento a impianti industriali strategici a presidio della cui integrità sono facilmente invocabili anche norme sanzionatorie penali». Non solo: non ritenendosi più il gruppo franco indiano vincolato ai contratti di affitto sottoscritti «persiste quindi la minaccia dello spegnimento degli altiforni e della dismissione dell'attività produttiva con tutti i danni conseguenti». Infine, restando in ambito giudiziario ma cambiando contesto, da evidenziare che il Tar del Lazio ha respinto il ricorso presentato dai commissari dell'Ilva in As per l'annullamento di atti del ministero dell'Ambiente e di Arpa Puglia relativi alla disciplina generale per la bonifica dei siti inquinati. Secondo l'Agenzia, il Tar ha «sancito che il Piano ambientale adottato con Dpcm 2017 non rappresenta uno strumento derogatorio; pertanto le attività di bonifica si devono svolgere nel rispetto delle norme più rigorose del Testo Unico dell'Ambiente».

A.Pig.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il gruppo franco-indiano aveva chiesto di estromettere la Procura dal procedimento

La Puglia e la lotta ai tumori ogni anno 21mila nuovi casi

► Indagine Ipsos: in calo il trend di mortalità ► Le liste d'attesa restano il punto critico
Un tumore su tre è scoperto casualmente ma il 75 per cento dei pazienti è soddisfatto

Un abitante su due boccia l'assistenza sanitaria oncologica in Puglia, i pazienti, invece, la promuovono. È quanto emerge dall'indagine "La Puglia e la lotta ai tumori: il punto di vista di pazienti e cittadini" svolta da Ipsos su iniziativa "Donna Salute onlus" e presentata ieri mattina a Bari, dalla referente dell'associazione, Annamaria Mancuso, alla presenza del governatore Michele Emiliano, del presidente del consiglio regionale Mario Loizzo, di Giovanni Gorgoni, direttore dell'Aress, di Vito Lorusso, direttore di Oncologia medica Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari, e di Giorgina Specchia, professoressa di Ematologia.

In Puglia attualmente oltre 100mila persone convivono con una diagnosi di tumore, i nuovi casi sono 21mila ogni anno ma il trend di mortalità è in calo. L'indagine è stata svolta interrogando pazienti oncologici in cura e cittadini: il risultato del sondaggio è che gli ammalati, coloro che vivono in prima persona l'esperienza delle cure, restituiscono un parere positivo sul sistema sanitario regionale con circa il 75% dei giudizi positivi. Meno lusinghiero il parere dei cittadini: solo il 49% promuove il sistema sanitario regionale. Non solo: confrontando la qualità dell'assistenza con quello di altre Regioni, il 45% dei pugliesi considera il sistema sanitario regionale peggiore rispetto al resto d'Italia; tra i pazienti, invece, la percentuale cala al 25%.

Insomma, sembra esserci una forbice tra percezione e realtà. Più nel dettaglio, analizzando le risposte dei pazienti, al momento della diagnosi i giudizi sui servizi risultano piuttosto soddisfacenti: in particolare, le relazioni umane che segnano il percorso di cura sono ritenute adeguate, così come la preparazione e professionalità del personale, la qualità degli ambienti e dei macchinari e la chiarezza informativa. Due i talloni di Achille segnala-

ti: i tempi di attesa e gli screening. Riguardo al percorso di cura, tra i pazienti che hanno subito un intervento chirurgico (il 53% del campione) il giudizio sulla struttura è stato ottimo; circa un paziente su tre è stato operato dove è stato curato; un paziente su 10 ha cambiato struttura, il 9% è andato fuori Regione per farsi operare. A non soddisfare è la mancata presenza di un team multidisciplinare che ha seguito il percorso di cura del paziente, giudizio basso anche per la qualità del servizio di assistenza domiciliare. A preoccupare è un altro dato, però: un tumore su tre in Puglia è stato scoperto casualmente e un altro terzo grazie a visite specialistiche, ma il ruolo degli screening appare piuttosto marginale (5% quello offerto dal sistema sanitario nazionale e 12% volontariamente eseguito). Circa la metà dei pazienti intervistati è in terapia farmacologica. Il medico di medicina generale raccoglie opinioni complessivamente positive nel percorso diagnostico e di cura: pazienti abbastanza soddisfatti, sebbene risultino elevati i segmenti di astensione nei giudizi, in particolare rispetto alle capacità di indirizzamento (30%), che ne fanno l'area di minor gradimento.

Al momento della diagnosi, il 45% dei pazienti ha sentito il bisogno di approfondire: con una "second opinion" nel 71% dei casi, mentre 1 su 3 è andato online alla ricerca di informazione. Il 18% si è confrontato in famiglia e solo l'11% ha contattato un'associazione di pazienti. Circa 6 pazienti intervistati su 10 (58%) sono risultati al corrente dell'esistenza dei test genetici, ma solo un esiguo 5% è in grado di citarne almeno uno correttamente. Quasi tutti i pazienti - 8 su 10 - ricordano di essere stati informati su rischi e benefici delle terapie. Inoltre, poco meno della metà dei pazienti intervistati (47%) sa dell'esistenza di terapie sperimentali, il 25% ha ricevuto proposte di adozione di tali terapie e il 10% avrebbe gradito ricever-



La presentazione dei risultati dell'indagine Ipsos

la. Il 65% dei pazienti conosce i farmaci innovativi in ambito oncologico e la maggioranza relativa (37%) è a conoscenza del fatto che tali farmaci sono limitati alla cura di alcune forme tumorali. Al confronto, la popolazione generale risulta meno (51%) ma meglio (80%) informata.

«L'opinione pubblica è critica su ciò che offre loro il sistema sanitario regionale in termini di assistenza e cura, ma i pazienti, che sperimentano sulla propria pelle l'offerta sanitaria, dimostrano di avere una percezione molto più realistica e positiva dell'intero sistema riconoscendo la bontà dei percorsi di diagnosi e cura anche se ne evidenziano alcune criticità che è necessario migliorare», commenta Mancuso. Sino a quattro anni fa, «tutto il sistema della rete oncologica pugliese - commenta Emiliano - era in uno stato abbastanza compromesso. Ora abbiamo costruito una Rete oncologica avanzata e questa cosa viene percepita dai pazienti in maniera positiva. Ovviamente, i protagonisti veri sono i medici, gli operatori sanitari e gli infermieri, perchè la percezione delle buone cose passa dall'umanizzazione delle cure».

V.Dam.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

100

mila le persone che in Puglia convivono con una diagnosi di tumore

45%

i pugliesi che considerano non all'altezza il sistema sanitario regionale

**ASL TARANTO**

Estratto avviso aggiudicazione appalto quotidiani
L'ASL Taranto - Area Gestione Tecnica - con delibera del Direttore Generale n. 1891 del 24.07.2019, ha aggiudicato la procedura aperta per l'affidamento del servizio di progettazione dell'intervento "Lavori di realizzazione di una nuova struttura per il potenziamento dei servizi sanitari territoriali nel Comune di Laterza (TA)" all'operatore economico RTI Sylos Labini Ingegneri e Architetti Associati - Geo Tecnologie Srl - Leonardo Santamaria - Contursi Nicola - Kiqua Srl, per un importo pari ad € 244.492,93, oltre inarcassa e IVA.
Il R.U.P.: **Ing. Paolo Moschettini**

L'annuncio ai sindacati metalmeccanici. Rabbia di Fim, Fiom e Uilm

Arcelor Mittal adesso ferma l'Acciaiera 1: 250 in "cassa"

TARANTO - Si ferma l'Acciaiera 1. Ieri la Direzione aziendale di Arcelor Mittal ha convocato le organizzazioni sindacali per comunicare i nuovi assetti di marcia dell'Acciaiera. Secondo quanto comunicato dalla multinazionale franco-indiana i nuovi assetti produttivi dell'area acciaiera "sono determinati da un scarso approvvigionamento di materie prime e dall'attuale capacità produttiva legata alle commesse".

È quanto si legge in una nota dei coordinatori e rsu di Fim, Fiom e Uilm. "L'azienda - continua la nota - ha conseguentemente determinato la fermata di Acc/1, spostando parte della stessa produzione in Acc/2 che passerebbe dall'attuale regime di due convertitori a 3 in marcia. Tale situazione genera, di fatto, una riduzione di personale da 477 a 227 unità determinando la collocazione di 250 lavoratori in cassa integrazione ordinaria. L'azienda ha ribadito la necessità di mantenere i presidi per la quasi totalità della manutenzione e del personale necessario di esercizio per garantire, in entrambi i casi, la salvaguardia impiantistica propedeutica alla ripartenza dell'impianto. Inoltre, una parte del personale di esercizio di Acc/1, formato e informato, verrà impiegato in Acc/2 a saturazione organica. I lavoratori coinvolti al momentaneo trasferimento in Acc/2 saranno i seguenti: Gruisti, Addetti Muraria, Addetto Siviere, Piattaformisti, Addetto Affinazione. I nuovi assetti produttivi, comunicati da Arcelor Mittal, partiranno dal prossimo giovedì 23 gennaio con l'Acc/2 a pieno regime e con una previsione di fermata di circa 2 mesi fino al 31 marzo 2020". Fim, Fiom e



Uilm "hanno ribadito la propria contrarietà a tale decisione aziendale in quanto ritengono che il momentaneo trasferimento della produzione su Acc/2, rispetto all'attuale assetto di marcia, possa creare possibili ripercussioni dal punto di vista della sicurezza e dell'ambiente. Infine, riteniamo inaccettabile tale scelta da parte di Arcelor Mittal in quanto, ad oggi, non vi è un piano industriale condiviso con il Governo e le organizzazioni sindacali e, pertanto, chiediamo l'immediata sospensione dell'iniziativa unilaterale della multinazionale. "Come abbiamo avuto modo di evidenziare ripetutamente nel corso di questi mesi, la sola continuità di marcia dell'altoforno 2 decisa lo scorso 7 gennaio, con l'accoglimento da

parte del Tribunale di Taranto del ricorso presentato dai Commissari di Ilva As, non avrebbe modificato le quantità di ghisa prodotta e aumentato i livelli occupazionali e produttivi. Oggi a Taranto i tre altoforni hanno una marcia ridotta, vicina ai minimi storici, con meno di 4 milioni di tonnellate all'anno prodotte". Così Rocco Palombella, Segretario Generale Uilm, "Paradossalmente - dichiara il leader Uilm - con tre altoforni in marcia si ferma l'acciaiera 1, avendone già predeterminato, nei mesi scorsi, le condizioni fermando una linea di agglomerato. "ArcelorMittal - prosegue - continua a programmare assetti di marcia che vedono un ricorso molto elevato alla cassa integrazione, a rallentare gli investimenti di ambien-

talizzazione. Con meno di 4 mln di tonnellate all'anno prodotte si continuano a perdere consistenti quote di mercato". Francesco Brigati e Giuseppe Romano poi in una nota parlano di "anomalie nell'utilizzo della cigo da parte di Arcelor Mittal. Il 26 settembre 2019 l'azienda e le organizzazioni sindacali avevano trovato un'intesa per migliorare e normare la rotazione bisettimanale del personale, già programmata, per mansioni fungibili e di immediata impiegabilità nei reparti interessati quali il Tna/1, Pla/2, Erw. A distanza di settimane, esattamente il 14 novembre 2019, Arcelor Mittal ha disatteso gli impegni sottoscritti con le organizzazioni sindacali firmatarie ed ha operato scelte unilaterali in contrapposizione a quanto convenuto con le parti sociali". "In riferimento alla procedura di Cigo del 5 dicembre abbiamo da subito riscontrato delle anomalie sull'utilizzo dell'ammortizzatore sociale a partire dalla mancata rotazione programmata del personale" continuano. "Riteniamo necessario un intervento immediato da parte di Inps Taranto per evitare che si continui ad utilizzare impropriamente, in alcune aree dello stabilimento, un ammortizzatore sociale utile ad Arcelor Mittal a trarne semplicemente un beneficio sul costo del lavoro a discapito dei lavoratori. A tal scopo ci rendiamo disponibili affinché finalmente si possa fare luce su una vicenda che non può rimanere in sospeso e che necessita di risposte certe da parte degli organi di controllo". Nei prossimi giorni intanto dovrebbe tornare a Taranto il premier Giuseppe Conte per presentare le misure del cosiddetto Cantiere Taranto.

TAR

Ilva, stop al ricorso

TARANTO - Il Tar del Lazio ha respinto il ricorso presentato dai Commissari dell'Ilva in As per l'annullamento di provvedimenti del Ministero dell'Ambiente e di note di Arpa Puglia del giugno 2017 relative alla disciplina generale per la bonifica dei siti inquinati. A renderlo noto è la stessa Arpa, spiegando che il Tar ha «sancito che il Piano ambientale adottato con DPCM 2017 non rappresenta uno strumento derogatorio; pertanto le attività di bonifica, come sempre sostenute da Arpa Puglia, si devono svolgere nel rispetto delle norme più rigorose del Testo Unico dell'Ambiente». I Commissari straordinari avevano impugnato i provvedimenti dell'Agenzia ambientale e del Ministero «rifiutandosi di adottare - sottolinea Arpa Puglia - la metodica ordinaria per la misurazione della concentrazione delle sostanze rilasciate nell'acqua di falda da questi materiali, sostenendone la non applicabilità (oltre che l'onerosità) in ragione dello 'statuto normativo speciale' cui Ilva in As soggiacerebbe». Il Tar ha invece «riconosciuto - aggiunge l'Arpa - che 'dalla necessità di scongiurare ed allontanare ogni possibile pericolo di inquinamento della falda emerge la piena e specifica competenza dell'Arpa ad esprimere quelle valutazioni». L'Agenzia sostiene inoltre che «questa significativa, quanto attesa, sentenza 'scongela' parte del complesso procedimento delle aree ex Ilva incluse nel Sito di interesse nazionale di Taranto e rimette in discussione gli esiti della ormai datata caratterizzazione eseguita tra il 2006 ed il 2007, che non teneva conto della presenza dei materiali di riporto e non fu mai completamente approvata in quanto anche essa oggetto di contenzioso amministrativo».

SOLIDARIETÀ/ L'INIZIATIVA. L'impegno quotidiano dell'associazione Madonna della Pace

Volontari in visita ad oncologia pediatrica

TARANTO - Operano sul territorio tarantino dal 2015. La loro missione sono gli ultimi, i poveri e gli ammalati nel cuore, nel corpo e nello spirito.

Sono i volontari dell'associazione Madonna della Pace che pochi conoscono perché lontani dai riflettori dei social media ma che, ispirati allo spirito di San Vincenzo de Paoli, "essere servi del più povero e del più debole", non lesinano sforzi nel tentativo di portare una parola di conforto a chi conforto non ha.

Nei giorni scorsi, i volontari dell'associazione hanno incontrato i bambini ricoverati nel reparto di Oncologia pediatrica dell'ospedale Ss. Annunziata ai quali hanno portato dei doni e trascorso un po' di tempo con loro all'insegna del divertimento e dei sorrisi.

«Il nostro impegno - spiegano alcuni volontari - non si esaurisce soltanto durante le occasioni di festività perché anche



gli altri giorni siamo presenti e prestiamo la nostra opera di volontariato nei centri di accoglienza notturna, alla mensa dei poveri, alla stazione ferroviaria e in tanti altri posti dove c'è chi ha bisogno di aiuto concreto ol-

tre che di vicinanza morale. Il nostro è un lavoro silenzioso ma che vuole essere di esempio e di sprone a quanti vogliono compiere un gesto nei confronti di chi soffre e per chi anche un solo sorriso riscalda il cuore».

ASL TARANTO

Estratto avviso aggiudicazione appalto quotidiani
L'ASL Taranto - Area Gestione Tecnica - con delibera del Direttore Generale n. 1891 del 24.07.2019, ha aggiudicato la procedura aperta per l'affidamento del servizio di progettazione dell'intervento "Lavori di realizzazione di una nuova struttura per il potenziamento dei servizi sanitari territoriali nel Comune di Laterza (TA)" all'operatore economico RTI Sylos Labini Ingegneri e Architetti Associati - Geo Tecnologie Srl - Leonardo Santamaria - Contursi Nicola - Kiquai Srl, per un importo pari ad € 244.492,93, oltre inarcassa e IVA.
Il R.U.P.: **Ing. Paolo Moschetti**

Le Guide *Sanità*



L'intervista

Anelli "Vuoti in organico e sicurezza: le priorità da affrontare per i medici"

di Isabella Maselli



FILIPPO ANELLI
PRESIDENTE
DELL'ORDINE
DEI MEDICI

La nostra proposta è far lavorare gli specializzandi dal terzo anno

Sulla carenza di specialisti ospedalieri e sulle aggressioni ai medici «ci sono stati passi avanti ma non basta. Vogliamo che ci sia per legge la possibilità per ogni medico che si laurea di avere accesso a un percorso formativo post-laurea di specializzazione o medicina generale». Sulla sicurezza «si approvi velocemente il dl violenza», poi «si definiscano gli aspetti organizzativi per garantire i cosiddetti dissuasori passivi della violenza». Il grido d'allarme sui due temi che costituiscono le principali criticità del sistema sanitario, soprattutto al Sud e in Puglia, arriva da Filippo Anelli, presidente della Federazione degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri.

In Puglia che situazione c'è dal punto di vista della carenza di personale medico?

«Nel 2025 mancheranno oltre 1.600 medici specialisti ospedalieri, prevalentemente di emergenza-urgenza, pediatria, cardiologia, anestesia e ortopedia. All'ultimo concorso per le specializzazioni hanno partecipato 18mila medici in tutta Italia a fronte di 8.200 borse. Ci sono quindi 10mila medici laureati che non hanno sbocchi formativi. Lo chiamiamo imbuto formativo. Circa il 20 per cento di questi va all'estero a specializzarsi e a lavorare, gli altri rimangono qui in attesa di un posto di specializzazione. I nostri atenei possono formare 500 specialisti però solo 300 finanziati, compresi quelli che paga la Regione. Quindi abbiamo una capacità formativa idonea ma non riusciamo ad avere i finanziamenti per poterli utilizzare».

Come si supera questa emergenza?

«Siamo riusciti a modificare un andamento che era costante. Avevamo 6mila borse di specializzazione e l'anno scorso con il ministro Grillo le abbiamo portate a 8mila, quest'anno siamo riusciti a stabilizzarle e ad aumentarle di altre 200. Questo meccanismo è ancora insufficiente, è un buon passo in avanti ma non risolve il problema. Vogliamo che ci sia per legge l'obbligo per ogni medico che si laurea di avere accesso a un percorso formativo post-laurea di specializzazione o medicina generale. E non vogliamo rinunciare alla specializzazione, perché significherebbe rinunciare alla

qualità».

Quali sono le vostre proposte?

«Fare lavorare negli ospedali gli specializzandi di terzo, quarto e quinto anno, così liberiamo risorse con le quali finanziare la formazione dei nuovi specialisti. Questa proposta è stata accolta dal ministro Grillo, con riferimento al quarto e quinto anno e quest'anno il ministro Speranza fa una cosa in più: consente ai ragazzi del terzo anno di fare i concorsi e passare negli ospedali per completare il percorso formativo. Inoltre per la prima volta vengono stanziati 2 miliardi di euro, il 15 per cento dei quali riservato alle assunzioni di personale, rispetto al 5% dello scorso anno. Non è ancora un provvedimento perequativo, perché il finanziamento premia

sempre le regioni del Nord, però è importante».

Cosa può fare la Puglia per migliorare questo sistema?

«Il gruppo di lavoro dei giovani aveva già messo a punto una ipotesi avviata da Sicilia e Campania: utilizzare i fondi europei per lo sviluppo sociale. Su questo faremo una verifica entro un mese. Università, Ordine e Regione verificheranno se è possibile utilizzare quei fondi per consentire di ampliare l'offerta formativa. Poi rimane la battaglia generale di colmare le disuguaglianze, un altro capitolo che la scorsa settimana ha riaperto il ministro Speranza, il quale ha detto che vuole fare una riforma del Ssn con le professioni. Un segnale molto importante perché dare forza alle professioni significa dare forza ai

diritti».

Come vi ponete rispetto alla polemica sull'abolizione dell'obbligo di esclusività per i primari?

«Gli stipendi dei nostri medici sono tra i più bassi d'Europa, quindi le più alte professionalità vanno negli ospedali privati o all'estero. La nostra preoccupazione è che sia un provvedimento tampone, che prova a evitare che gli specialisti, soprattutto chi ha maggiori competenze, vadano nel privato. Deve essere quindi accompagnato da un impegno per garantire equità nell'accesso al servizio».

Altro tema è quello delle aggressioni ai medici. Cosa è cambiato dall'omicidio di Paola Labriola, la psichiatra barese uccisa nel 2013?

«Abbiamo deciso di avviare una operazione culturale di presa di coscienza della gente. Abbiamo provato a farlo diventare un problema di consapevolezza sociale e ci siamo riusciti, perché le campagne che sono partite da Bari e sono diventate nazionali hanno avuto un effetto. Adesso ci sono più denunce ed è venuto fuori il sommerso. Inoltre stiamo per presentare, il 5 febbraio alla Camera, un docufilm con Maria Grazia Cucinotta, Massimo Giletti e Gerardo D'Amico che parte dalla nostra Puglia, da una riflessione sul caso Labriola e comprende anche la testimonianza di Ombretta Silecchia, la dottoressa minacciata con la pistola a Statte».

Anche la politica è più attenta?

«Finalmente abbiamo un disegno di legge che è stato approvato all'unanimità al Senato e è ora in discussione alla Camera. Poi abbiamo chiesto di istituire un osservatorio, che sarà formalizzato per legge ma è già in funzione e questo significa una grande attenzione da parte del ministro su queste tematiche. Il problema organizzativo è molto serio eppure si è fatto ancora pochissimo. Dall'osservatorio è emersa la consapevolezza di assumere un maggiore impegno. Tutte le sedi di guardia medica dovrebbero avere telecamere e sistemi di protezione, mentre nei pronto soccorso dovrebbe esserci personale di sorveglianza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Antonello Cassano

La chiamano gobba pensionistica. Dietro questa definizione curiosa c'è una guerra che la sanità pubblica pugliese sta affrontando da anni e sta perdendo. Si tratta del numero elevato di medici che andranno in pensione nei prossimi tre anni. Un esercito che lascia il posto di lavoro e che si fatica a sostituire con le nuove leve (troppo poche) che escono dalle facoltà di medicina. Un problema che sommato al blocco del turn over imposto per anni alla Regione uscita solo di recente dal piano di rientro si è trasformato in un dramma per gli ospedali pugliesi sempre più a corto di personale.

La guerra persa

L'ultimo allarme è stato lanciato ancora una volta dall'Ordine dei medici. Entro il 2023 la Puglia rischia di perdere oltre 1.600 medici specialisti ospedalieri e circa 1.000 medici di medicina generale. A rendere meglio il concetto di un conflitto che si sta perdendo sono i numeri diffusi nel corso della giornata di studio "Formazione medica e qualità dell'assistenza in Puglia: quale futuro?" organizzata all'università di Bari dall'Ordine dei medici e da Lucilla Crudele, rappresentante degli specializzandi, insieme a Silvia Porreca (responsabile Anaa giovani Puglia, il sindacato degli anestesisti e rianimatori), Giuseppe Piscichio, coordinatore regionale Fimmg (il sindacato dei medici di base) e Stefania Romanazzi, consigliera Aio Bari-Bat. Ecco l'ultimo bollettino di guerra dagli ospedali pubblici pugliesi: in tutta la regione per effetto della gobba pensionistica andranno in pensione 3.292 medici specia-

Emergenza in corsia, via 3.300 ospedalieri

A dare l'allarme è l'Ordine, che denuncia il corto circuito fra le uscite per le pensioni e il blocco del turn over. Entro il 2023 a mancare nel sistema sanitario pugliese saranno 1.600 specialisti

listi a fronte di 2.422 nuovi ingressi, con un ammanco di 1.686 unità negli ospedali e nei servizi del sistema sanitario regionale. Le principali carenze riguarderanno l'emergenza-urgenza con 498 medici in meno. Ma sono messe male anche le altre specializzazioni visto che mancheranno 104 cardiologi, 97 chirurghi generali, 93 anestesisti, 73 ginecologi, 78 medici di medicina interna, 64 ortopedici, 216 pediatri e 77 di radiodiagnostica. Per le carenze di medici di famiglia in Puglia ci sarà un primo picco di pensionamenti già nel 2021, ma è nel 2023 che si toccherà il fondo. Secondo i dati di Fimmg Bari, il fabbisogno annuale di nuovi medici di medicina generale in regione è di circa 200-250 diplomati già a partire dal prossimo triennio formativo 2020-2023.

Il caso Foggia

Il numero di medici che vengono sfornati dalle scuole di specializzazione è troppo basso per tappare i buchi. Ecco perché i direttori gene-

rali delle Asl pugliesi fanno a gara per accaparrarsi i giovani medici che sanno di essere diventati merce preziosa. Motivo per cui molti concorsi banditi dalle aziende vanno spesso a vuoto. Ne sanno qualcosa nell'azienda sanitaria locale di Foggia. Qui appena pochi giorni fa il direttore generale dell'Asl Vito Piazzolla ha lanciato l'allarme denunciando la fuga dei camici bianchi in altre regioni e chiedendo un intervento straordinario: "Questa direzione generale, dal suo insediamen-

Il numero dei giovani medici formati nelle scuole di specializzazione non basta a fare fronte ai vuoti

to a oggi, ha attivato più di 120 procedure selettive, sia a tempo indeterminato che determinato, cosa che non era mai stata fatta prima d'ora e che forse avrebbe potuto ridurre le criticità ed evitare un fenomeno che in questi ultimi dieci anni ha visto i nostri medici stabilizzarsi addirittura presso Asl di altre regioni" ha denunciato Piazzolla, segnalando le pesanti carenze di organico che ultimamente hanno portato alla chiusura temporanea del reparto di pediatria dell'ospedale di San Severo. "Qualora non si dovessero assumere con urgenza importanti provvedimenti a contrasto di questo increscioso fenomeno, l'episodio sarà destinato a ripetersi anche per altre discipline". Nonostante l'alto numero di concorsi, non si è riusciti a colmare il fabbisogno previsto nella dotazione organica. "Le nostre strutture - sottolinea il direttore generale - non fanno altro che avviare procedure e concluderle con esito negativo. In alcuni casi i concorsi a tempo indeterminato so-

no andati addirittura deserti. Alla difficoltà di reclutamento inoltre si aggiunge quella di trattenere il personale assunto negli ospedali". In molti si dimettono entro un anno dall'assunzione perché partecipano ad altri concorsi banditi da Asl più vicine al loro luogo di residenza, oppure perché scelgono strutture ospedaliere più adatte alle loro aspettative.

I problemi di Altamura

Problemi che le altre Asl conoscono molto bene. Una situazione simile infatti si verifica da tempo all'ospedale Perinei di Altamura alle prese sin dalla sua inaugurazione nel 2014 con la carenza di personale. Per coprire le falle si ricorre abitualmente alle pronte disponibilità e ai turni aggiuntivi. Ma non basta, ecco perché da mesi l'Asl di Bari utilizza anche la mobilità di urgenza di dirigenti medici da altri presidi. In pratica sposta temporaneamente specialisti di altri ospedali (Di Venere e San Paolo e Monopoli) verso la strut-



tura di Altamura. Una decisione che non piace per niente ai sindacati. La Cgil Medici per esempio parla di "clamorosa situazione" all'unità operativa di anestesia e rianimazione: "Nonostante ben 11 dirigenti in servizio per coprire i turni al reparto del Perinei (quattro posti letto), i medici degli altri ospedali a turno per un mese devono svolgere la loro attività all'ospedale di Altamura, compresa la pronta disponibilità, che dovrebbe essere riservata a situazioni d'urgenza, in via eccezionale e provvisoria. Paradossalmen-

te l'invio di medici al Perinei sguarnisce le unità operative di provenienza che certo non abbondano di personale. Inoltre c'è un grave rischio assistenziale visto che il Perinei è a 50 chilometri da Bari, non raggiungibile prima di un'ora, in evidente violazione della necessità urgente della presenza di un anestesista-rianimatore che, come è noto, deve intervenire spesso nel giro di pochi minuti".

Un tema politico

Una vicenda che in tempi di campa-

*La proposta
che arriva
dalla categoria
è finanziare più
borse di studio
per gli specializzandi*

gna elettorale diventa materiale incandescente. Non è un caso se il governatore Michele Emiliano, che fin dall'inizio del suo mandato ha gestito la delega della sanità non nominando mai un assessore, da anni grida ai quattro venti il tema della carenza di personale facendo un confronto molto semplice nato dalle denunce di sindacati e Ordini dei medici: "La Puglia ha 15mila addetti in meno dell'Emilia Romagna che ha più o meno la stessa popolazione. Ma la Regione deve fare fronte anche a 800 milioni di euro in meno di

I numeri

Pensioni e criticità

3.292

I medici che andranno in pensione a fronte di 2.422 nuovi ingressi, con un ammanco di 1.686 unità negli ospedali e nei servizi del sistema sanitario regionale

120

Le procedure selettive, sia a tempo indeterminato che determinato, attivate dall'Asl di Foggia negli ultimi anni, molte delle quali andate deserte

1.000

Il numero di medici pugliesi che dopo la laurea sono rimasti fermi, in attesa di ottenere un posto in una scuola di specializzazione

finanziamento dal Fondo sanitario nazionale". Numeri che mettono in luce le differenze di condizioni fra il sistema sanitario emiliano, uno dei più efficienti d'Italia, e quello pugliese alle prese con carenze di personale che provocano sofferenze per i pazienti e per una buona parte di medici costretti a turni estenuanti.

Il piano dei medici

Ecco perché occorre fare qualcosa per compensare il più possibile il numero di camici bianchi che vanno in pensione. Secondo l'Ordine dei medici bisogna intervenire sul numero di borse di specializzazione. Oggi la potenzialità formativa delle università pugliesi è di 500 posti per altrettanti futuri medici specialisti, a fronte dei 300 finanziati. "Se allineassimo il numero di borse alla capacità formativa delle università pugliesi non solo potremmo fare fronte meglio alle carenze di professionisti, ma in pochi anni potremmo anche svuotare il limbo formativo, ovvero i circa 800/1.000 medici pugliesi che dopo la laurea sono rimasti sospesi, in attesa di un posto in scuola di specializzazione. Per finanziare altre borse di studio potremmo attingere a fondi europei - propone Filippo Anelli, presidente della Federazione degli Ordini dei medici - occorre ovviamente analizzare la fattibilità di questa ipotesi. Altre Regioni come Sicilia e Campania l'hanno fatto". Per questo l'Ordine chiede di istituire un tavolo di concertazione da riunire entro un mese per un confronto tra Regione, università e Ordine dei medici di Bari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA NUOVA TERAPIA

di Isabella Maselli

L'Istituto tumori Giovanni Paolo II di Bari (Irccs) è stato il primo ospedale oncologico in Puglia ad utilizzare l'elettrochemioterapia, una nuova arma nella lotta al cancro, applicata in via sperimentale dal 2004 e standardizzata dal 2006. Negli ultimi cinque anni a Bari sono stati trattati circa 100 casi di tumori cutanei. I campi di utilizzo sono vari: melanoma, carcinoma spinocellulare, carcinoma basocellulare, carcinoma mammario ed altri ancora. Attualmente sono sette i centri in Puglia che effettuano questa procedura. Nell'istituto oncologico di Bari la terapia viene somministrata grazie alla collaborazione tra la figura dell'oncologo (nello specifico Michele Guida, direttore dell'unità operativa melanomi e tumori rari) e l'equipe di chirurghi plastici (Maurizio Ressa, Andrea Armenio e Francesco Figliuolo, rispettivamente direttore e dirigenti medici dell'Unità operativa di Chirurgia plastica ricostruttiva).

L'applicazione della procedura ha dimostrato che «la percentuale di risoluzione della patologia delle aree trattate è stata del 80 per cento con una percentuale di recidive molto bassa» spiega il primario, Maurizio Ressa, precisando che «la metodica tuttavia tratta le lesioni presenti al momento del trattamento e non può prevenire la formazione di nuove lesioni». «La tecnica - chiarisce il dottor Armenio - si basa sulla somministrazione di un chemioterapico a basso dosaggio (la bleomicina) che, da solo, non sarebbe in grado di pro-

Elettrochemioterapia, 100 casi trattati a Bari

L'Istituto Giovanni Paolo II è stato il primo ospedale a utilizzare quest'arma nella lotta contro il cancro. Il campo di azione è circoscritto ai tumori cutanei



Il team

I dottori Maurizio Ressa, Andrea Armenio, Daniela Cutrignelli, Valerio De Santis, Francesco Figliuolo, Arianna Maiorella e Giuseppe Porcelli

durire alcun effetto. Se associato, però, a dei campi elettrici erogati mediante una sonda con degli aghi, si riesce a realizzare una elettroporazione transitoria (reversibile) che produce l'apertura di alcuni canali nella membrana cellulare delle cellule tumorali e fa penetrare il chemioterapico in concentrazioni di

molto superiori rispetto al normale provocando la distruzione della cellula tumorale». La caratteristica di questa innovativa tecnica è, quindi, la capacità di dilatare i pori delle cellule per consentire al farmaco iniettato al loro interno di raggiungere concentrazioni 8mila volte superiori di quelle registrabili nel tessuto

circostante. Il macchinario utilizzato è costituito da un manipolo collegato a un generatore di impulsi che si attiva nel momento in cui il farmaco è entrato in circolo e ha raggiunto la sede del tumore.

L'elettrochemioterapia si può abbinare alle terapie tradizionali (chemioterapia) così come può essere utilizzata in associazione con le nuove terapie immunologiche (stimolazione del sistema immunitario del paziente) e con le terapie target (terapia medica che colpisce direttamente il tumore). Non è, comunque, una metodica che si utilizza in prima battuta, perché le tecniche tradizionali hanno per ora un maggior margine di sicurezza. L'elettrochemioterapia entra infatti in gioco per lesioni multiple (non trattabili chirurgicamente) o per lesioni molto estese o nel caso in cui il o la paziente non sia idoneo/a ad affrontare un intervento chirurgico complesso. La procedura però sta subendo modifiche man mano che la tecnica viene utilizzata, nel senso che si stanno estendendo i campi di utilizzo ad un numero sempre maggiore di tumori e con ottimi risultati. Un recente lavoro scientifico ha mostrato come questa tecnica sia efficace anche per il trattamento del tumore cutaneo basocellulare nel caso in cui non sia asportabile completamente con la chirurgia tradizionale. «È proprio una via di mezzo tra la chemioterapia e la chirurgia», spiega Armenio - una terza via che apre nuove prospettive per la terapia dei tumori. Una tecnica di cui si sa ancora poco con un margine di crescita a mio avviso enorme».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La somministrazione di questa pratica terapeutica vede l'oncologo Michele Guida coadiuvato dall'équipe di chirurghi plastici

Tumori, 21 mila casi l'anno ma si scoprono per caso

Appena il 5 per cento delle diagnosi è stato effettuato attraverso esami preventivi

Un tumore su tre in Puglia è stato scoperto casualmente e un altro terzo grazie a visite specialistiche, ma il ruolo degli screening appare piuttosto marginale (5 per cento quello offerto dal Servizio sanitario nazionale e 12 per cento volontariamente eseguito). Circa la metà dei pazienti intervistati è in terapia farmacologica. È quanto emerge dall'indagine "La Puglia e la lotta ai tumori: il punto di vista di pazienti e cittadini" svolta da Ipsos su iniziativa "Donna Salute onlus" e presentata alla Fiera del Levante, a Bari. Il medico di medicina generale raccoglie opinioni complessivamente positive nel percorso diagnostico e di cura: pazienti abbastanza soddisfatti, sebbene risultino elevati i segmenti di astensione nei giudizi, in particolare rispetto alle capacità di indirizzamento (30 per cento), che ne fanno l'area di minor gradimento.

Al momento della diagnosi, il 45 per cento dei pazienti ha sentito il bisogno di approfondire: con una "second opinion" nel 71 per cento dei casi, mentre 1 su 3 è andato online alla ricerca di informazione. Il 18 per cento si è confrontato in famiglia e solo l'11% ha contattato un'associazione di pazienti. Circa 6 pazienti intervistati su 10 (58 per cento) sono risultati al corrente dell'esistenza dei test genetici, ma solo un esiguo 5 per cento è in grado di citarne almeno uno correttamente. La metà dei pazienti intervistati ha avuto accesso all'esperienza della chirurgia: in questo caso le



Secondo una ricerca condotta in Puglia da Ipsos, un paziente su tre si accorge di avere un cancro per fatalità e dopo alcuni sintomi

valutazioni positive superano ampiamente quelle negative. La scelta del servizio pubblico è decisamente maggioritaria in Puglia (è l'82 per cento dei pazienti a indicare questa scelta).

Anche per il percorso di cura, i livelli più elevati di soddisfazione dei pazienti pugliesi si incentrano sull'elemento umano: competenza e cortesia del personale gli ambiti che raccolgono le opinioni più positive, seguiti dalla qualità di ambiente e macchinari. Quasi tutti i pazienti - 8 su 10 - ricordano di essere stati informati su rischi e benefici delle terapie. Inoltre, poco meno della metà dei pazienti intervistati (47 per cento) sa dell'esistenza di terapie sperimentali, il 25 per cento ha ricevuto proposte di adozione di tali terapie e il 10 per cento avrebbe gradito riceverla. Il 65 per cento dei pazienti conosce i farmaci innovativi in ambito oncologico e la maggioranza relativa (37 per cento) è a conoscenza del fatto che tali farmaci sono limitati alla cura di alcune forme tumorali. In Puglia oggi oltre 100mila persone convivono con una diagnosi di tumore, i nuovi casi sono 21mila ogni anno ma il trend di mortalità è in calo. L'indagine è stata svolta interrogando pazienti in cura e cittadini: emerge che i pazienti che vivono in prima persona l'esperienza della malattia, restituiscono un parere positivo sul sistema sanitario regionale con circa il 75 per cento dei giudizi positivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il settore

Sexual medicine, la scuola barese prima in Europa

Carlo Bettocchi



Carlo Bettocchi è urologo e docente associato di Urologia alla facoltà di Medicina dell'Università degli studi di Bari

L'urologo docente a Medicina guida gli specialisti del settore

L'urologo Carlo Bettocchi, docente associato di Urologia al Policlinico di Bari, è stato eletto fa Praga per due anni presidente dell'European Society for Sexual Medicine (Essm) dopo essere stato presidente elect per un anno e tesoriere della stessa Società per ben due mandati (2011-2018). L'Essm (essm.org) è la società scientifica più importante nel campo dell'andrologia medica/chirurgica e della medicina della sessualità non solo in Europa ma a livello internazionale, con 29 nazioni affiliate, oltre 2 mila soci ed un'elevata attività di ricerca scientifica ed educativa. Infatti, la mission della società è di promuovere la salute sessuale ed i più alti standard di medicina della sessualità basata sull'evidenza clinica, oltre che migliorare il trattamento clinico dei pazienti attraverso l'educazione, la formazione e la ricerca di tutti coloro che lavorano in questo settore. Tra le attività in corso nel settore chirurgico uro-andrologico, la società ha certificato ed attivato nel 2018 alcuni centri in Europa per la formazione e crescita di giovani chirurghi nel settore della chirurgia funzionale e ricostruttiva dei genitali maschili.

Sulla base dei risultati ottenuti in termini di qualità di servizio e risultati, sono stati identificati quattro "Teaching Center" in Europa per la chirurgia dell'implantologia protesica peniena e Bari è risultato essere uno di questi, unico in Italia. La presidenza italiana di una società europea di grande importanza nel settore uro-andrologico e della chirurgia ricostruttiva dei genitali maschili offre una possibilità in più a tutti coloro che vorranno avvicinarsi a questo settore e avranno voglia di impegnarsi e confrontarsi con i colleghi europei.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Liste di attesa, la Puglia non cambia Al Policlinico tre mesi per una visita

Sanità, dal presidio barese alle strutture tarantine: ecco i dati dell'ultimo monitoraggio
E in regione attualmente oltre 100 mila persone convivono con una diagnosi di tumore

BARI La sanità pugliese è contraddistinta dai «ritardi». O meglio: dalle liste di attesa che sembrano non finire mai. Domenica scorsa sul *Corriere del Mezzogiorno*, il signor Antonio Mucedero (55enne di Cutrofiano) ha raccontato la sua disavventura: 873 giorni necessari per asportare due polipi presenti nel suo intestino (con l'alto rischio che si possano trasformare in un cancro).

Purtroppo, il caso di Mucedero non è isolato. Anzi, esistono tante emergenze che spesso finiscono per essere «tollerate». I cittadini-pazienti, infatti, non richiedono la pronta applicazione di un diritto sancito dalle normative. E basta prendere in esame le statistiche per avere un quadro chiaro dei disservizi. L'ultimo monitoraggio sulle liste d'attesa (periodo 7-11 ottobre 2019) ha parametri non certo felici. Al Policlinico di Bari una semplice visita cardiologica di priorità B è stata assicurata con una media di giorni d'attesa pari a 103 (su 15 visite totali). Ovvero oltre 3 mesi. Eppure, la normativa imporrebbe la fornitura della prestazione in massimo 10 giorni. Ma sempre al Policlinico è possibile far prima pagando. E così, magicamente, l'attività intramoenia dei medici, nel periodo di riferimento, ha fatto scendere i parametri della visita cardiologica ai classici 10 giorni (per ben 30 visite in una settimana). Non va meglio per una valutazione neurologica: sono stati necessari 135 giorni d'attesa (12 visite) a fronte di soli 11 dell'attività medica a pagamento (68 visite). Una tac dell'addome completo ha comportato 59 giorni d'attesa (8 prestazioni) a fronte di zero giornate dell'attività intramoenia (2 esami). Infine, per una colonscopia con endoscopia flessibile sono stati necessari 220 giorni (2 casi) anziché i 10 giorni di attività a pagamento (4 casi). Negli altri ospedali dell'Asl Bari spicca il disallineamento dei 106 giorni per una visita di chirurgia vascolare (a fronte di un solo giorno per le prestazioni a pagamento) e dei 69 giorni d'attesa per applicare un elettrocardiogramma dinamico (holter). Nell'Asl Bat il monitoraggio ha indicato 69 giorni per una visita urologica (non c'è attesa per i 10 pazienti che hanno pagato i privati) e 61 per una tac completa dell'addome (13 casi) a fronte dei zero giorni d'attesa per l'intramoenia.

Nelle altre città

Nella Bat servono 61 giorni per la Tac

Nell'Asl Bat il monitoraggio ha indicato 69 giorni per una visita urologica (non c'è attesa per i 10 pazienti che hanno pagato i privati) e 61 per una tac completa dell'addome (13 casi) a fronte dei zero giorni d'attesa per l'intramoenia.

Sulla colonscopia i ritardi a Brindisi

Servono 35 giorni per una colonscopia nell'Asl di Brindisi e 30 per una visita di chirurgia vascolare (26 casi). In quest'ultima area, non ci sono liste d'attesa per i 26 pazienti che hanno pagato tutto di tasca propria.

A Lecce 42 giorni per la spirometria

All'Asl di Lecce, che ha standard più in linea rispetto alle altre realtà regionali insieme a Taranto, è stato necessario in modo particolare attendere 42 giorni per una spirometria (9 se a pagamento).



neamento dei 106 giorni per una visita di chirurgia vascolare (a fronte di un solo giorno per le prestazioni a pagamento) e dei 69 giorni d'attesa per applicare un elettrocardiogramma dinamico (holter). Nell'Asl Bat il monitoraggio ha indicato 69 giorni per una visita urologica (non c'è attesa per i 10 pazienti che hanno pagato la prestazione da privati) e sessantuno giorni per una tac completa dell'addome (13 casi) a fronte dei zero giorni d'attesa per l'intramoenia. E ancora 35 giorni per una colonscopia nell'Asl di Brindisi e 30 per una visita di chirurgia vascolare (26 casi). In quest'ultima area, non ci sono liste d'attesa per i 26 pazienti che hanno pagato tutto di tasca propria. Nell'Asl di Foggia (con l'esclusione de-

gli Ospedali Riuniti), una prima visita gastroenterologica ha comportato un'attesa di 54 giorni, a fronte dei 4 giorni dell'attività a pagamento privata. Per una visita ortopedica sono risultati necessari 48 giorni (solo 3 se si paga). All'Asl di Lecce, che ha standard più in linea rispetto alle altre realtà regionali insieme a Taranto, è stato necessario comunque attendere 42 giorni per una spirometria (9 se a pagamento). Anche Taranto presenta standard di tempo più in linea: sono «sfuggiti» i 27 giorni per una tac superiore e i 33 per la tac del cranio. «Un modo per cambiare rotta esiste - afferma Fabiano Amati, presidente della Commissione Bilancio -, basterebbe attuare le norme nazionali che prevedono la sospensione dell'atti-

Allo sportello
Nella foto sopra utenti mentre prenotano visite ed analisi in una struttura di Bari

vità a pagamento qualora i tempi di attesa tra attività istituzionale e a pagamento siano completamente diversi». Intanto, in Puglia attualmente ci sono oltre 100 mila persone che convivono con una diagnosi di tumore (i nuovi casi sono 21 mila ogni anno ma il trend di mortalità è in calo). Lo indica l'indagine «La Puglia e la lotta ai tumori: il punto di vista di pazienti e cittadini», svolta da Ipsos su iniziativa «Donna Salute onlus» e presentata alla Fiera del Levante. L'indagine è stata svolta anche con un questionario sottoposto ai pazienti oncologici. Dai dati emerge che il 25% dei malati oncologici considera il sistema sanitario regionale peggiore rispetto al resto d'Italia.

Vito Fatiguso
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● I ritardi delle liste di attesa non sono, purtroppo, mai finiti. Il *Corriere* domenica scorsa ha raccontato il caso di un paziente di Cutrofiano, Antonio Mucedero, 55 anni, che per avere l'asportazione di due polipi presenti nel suo intestino sarà costretto ad aspettare ben 873 giorni. Un caso emblematico

● L'ultimo monitoraggio sulle liste di attesa (risalente al periodo 7-11 ottobre del 2019) ha parametri non certo felici

In Salento

di **Antonio Della Rocca**

Per togliere i polipi 873 giorni Il primario contro la Asl: «Ho agito bene, niente errori»

Allegretta risponde al direttore generale Rollo



Chi è Leonardo Allegretta

LECCE Il dottor Leonardo Allegretta non ci sta: «Ho fatto io l'endoscopia al paziente che si lamenta di non essere stato informato, subito dopo l'esame, sul percorso da fare per l'asportazione dei polipi intestinali, e posso dire che quelle informazioni, invece, sono state date». La vicenda in questione è quella denunciata dal signor Antonio Mucedero, il 55enne libero professionista di Galatina che, la scorsa settimana, ha affidato al *Corriere del Mezzogiorno* il sfogo per non essere stato informato, a suo dire, né da Allegretta, gastroenterologo dell'ospedale galatinense, né dai suoi collaboratori, su cosa fare per procedere alla rimozione di due piccoli polipi individuati durante la colonscopia esplorativa cui era stato sottoposto. Non solo.

Mucedero, dopo avere ricevuto il referto contenente la precisazione che l'ospedale

però riuscito ad ottenere l'appuntamento il 9 giugno 2022, ossia a distanza di 873 giorni, all'ospedale «Vito Fazzi» di Lecce. Un'attesa improponibile per il paziente che, a qual punto, ha deciso di denunciare pubblicamente l'accaduto. Il direttore generale dell'Asl di Lecce, Rodolfo Rollo, chiamato in causa, in una intervista sul *Corriere* ha affermato che il caso poteva essere trattato diversamente a Galatina, dove i medici, a suo giudizio, avrebbero dovuto essi stessi provvedere alla prescrizione di una seconda colonscopia, evitando al paziente ulteriori disagi. Tesi, però, contestata da Allegretta che così ribatte al manager: «In realtà noi abbiamo



spiegato al paziente cosa fare indicando un percorso che, non essendoci ancora una organizzazione dipartimentale con iter codificati nero su bianco, ci siamo creati negli anni. Con il referto ci si deve recare presso i centri attrezzati e fissare la data dell'intervento senza bisogno di fare la prenotazione, perché queste prestazioni non sono prenotabili attraverso il Cup». Ma sarà come

dice il medico o come ha chiaramente spiegato Rollo, suggerendo al paziente di prenotare colonscopia ed intervento proprio attraverso il Cup? Possibile che lo specialista e manager parlino lingue diverse? Possibile che il numero uno dell'Asl e il medico in corsia non si trovino d'accordo su procedure che dovrebbero essere chiare e consolidate? Per Rollo l'ospedale doveva prescrivere la colonscopia come prestazione «Differibile», da svolgersi entro 30-60 giorni.

Di tutt'altro avviso Allegretta che bolla quella prestazione come assolutamente non prescrivibile. «Rollo sa benissimo che non esiste un codice di prenotazione per queste pratiche - dice Allegretta - che vanno gestite dal chirurgo endoscopista, il quale deve eseguire la procedura che può prevedere un semplice accesso ambulatoriale oppure l'ospedalizzazione, a seconda delle dimensioni dei polipi e dei requisiti di sicurezza. Noi oltre ad indirizzare il paziente nelle strutture idonee non possiamo fare altro. Dunque, non ci può essere alcuna prescrizione, ma l'invio diretto nella struttura». E mentre non è dato sapere quale sia la via maestra, c'è, però, un paziente con due ospiti indesiderati nella pancia che dice di non sapere più che pesci prendere e chiede solamente chiarezza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

“Il nuovo virus cinese si trasmette tra persone” L'Italia alza l'allerta

L'Organizzazione mondiale della sanità convoca un vertice d'emergenza Thailandia, ricoverato un turista inglese. Stretta sui voli dalle zone infette

dal nostro corrispondente
Filippo Santelli

PECHINO – Il virus di Wuhan, il nuovo e finora sconosciuto agente patogeno comparso in un mercato alimentare della metropoli al centro

della Cina, si trasmette da uomo a uomo. Gli scienziati ne hanno avuto conferma nelle ultime ore: il team di investigatori della Commissione sanitaria cinese ha citato alcuni casi di contagio diretto, tra cui quello di 14 lavoratori di un ospedale infettati da un unico portatore. È

un salto di livello nella misteriosa epidemia, che causa problemi respiratori e polmonite, finora associata all'esposizione a animali infetti. Quanto preoccupante? Al momento l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) definisce la trasmissione tra umani «limitata». Ha

In ospedale

A Wuhan l'équipe medica trasporta in ospedale un paziente colpito dal nuovo coronavirus



però convocato una riunione straordinaria per domani a Ginevra, per capire se dichiarare la crisi una «emergenza internazionale». Isolare quanto più possibile il focolaio è decisivo, anche perché in Cina è iniziata la migrazione di massa del Capodanno lunare, durante il

quale centinaia di milioni di persone tornano nelle città natali per festeggiare. Ieri il presidente Xi Jinping ha parlato per la prima volta del virus, dicendo che deve essere «contenuto con risolutezza», dando la priorità «alla salute delle persone». La dichiarazione prelude a massicci controlli in stazioni e aeroporti, a costo di far arrivare i cittadini in ritardo ai fuochi d'artificio per l'anno del ratto. Un video circolato ieri in Rete mostrava personale medico misurare la temperatura ai passeggeri di un aereo in partenza da Wuhan.

Il numero di casi registrati si è impennato nel fine settimana, anche se questo potrebbe essere in parte l'effetto della maggiore attenzione verso i sintomi, molti dei quali, come tosse e mal di gola, non sono diversi da una normale influenza. Le autorità cinesi hanno ufficializzato la morte di una terza persona, deceduta venerdì a Wuhan, mentre il numero di malati identificati è arrivato a 218. La maggior parte (198) restano nella metropoli dove a dicembre tutto è iniziato, ma sono stati registrati i primi contagiati a Pechino e Shenzhen, mentre vengono tenuti sotto osservazione casi sospetti in altre province cinesi. Dopo Giappone e Thailandia, ieri la Corea del Sud è stata il terzo Paese fuori dalla Cina a confermare un positivo, una 30enne della Repubblica popolare proveniente da Wuhan. Mentre alcuni media inglesi riportano il caso di Ashley Shorley, turista britannico 32enne trasportato in gravi condizioni in un ospedale di Phuket a fine di dicembre, con sintomi compatibili con il virus. Potrebbe essere il primo occidentale infettato.

Il patogeno, nome in codice 2019-nCoV, è un coronavirus, cioè un organismo della stessa famiglia della Sars, la sindrome che nel 2003 uccise oltre 700 persone in tutto il mondo. Non è detto il livello di aggressività sia lo stesso, ma al momento non esistono cure. Domenica la Commissione sanitaria cinese ha definito il contagio «prevedibile e controllabile». Molti cittadini del Dragone però non si fidano, la memoria della Sars, quando le autorità insabbiarono a lungo le notizie, è ancora viva. Ma l'atteggiamento in questo caso sembra più trasparente, come confermano le parole di Xi. Molti Paesi stanno rafforzando il monitoraggio sui passeggeri in arrivo dalla Cina, sulla scia di quanto fatto gli Stati Uniti. Allo scalo romano di Fiumicino, fa sapere il ministero della Salute, sono stati attivati controlli sui voli diretti da Wuhan, anche se la possibilità che il virus venga introdotto in Europa è giudicata «bassa». Nonostante l'Oms non consideri necessario «alcun tipo di restrizione a viaggi o commerci», sul sito del nostro ministero si «raccomanda di posticipare i viaggi non necessari» verso le aree colpite.



GETTY IMAGES

Il coronavirus

I CORONAVIRUS PROVOCANO PATOLOGIE VARIE dal comune raffreddore alle sindromi respiratorie molto gravi (MERS e SARS)

Il nuovo coronavirus (CoV) è stato identificato il 7 gennaio 2020

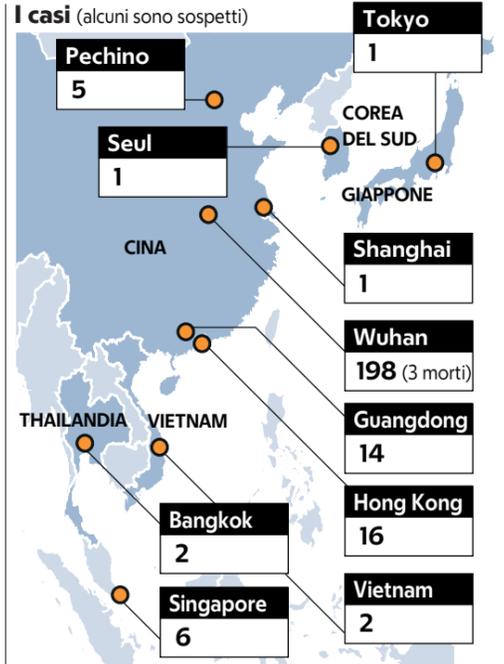
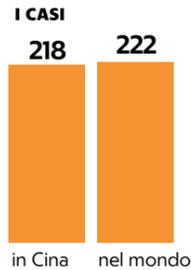
I SINTOMI respiratori, febbre, tosse. Nei casi più gravi: sindromi respiratorie acute, polmoniti

COME SI TRASMETTE Il virus si trasmette dagli zibetti agli uomini nel 2002 in Cina (SARS-CoV) e dai dromedari agli uomini nel 2012 (MERS-CoV) Ora si trasmette anche da uomo a uomo in luoghi ristretti

LA CURA Non c'è un vaccino e nemmeno una cura specifica

I CONSIGLI Evitare di mangiare carne poco cotta

Evitare i contatti con persone che hanno sindromi respiratorie acute



Il responsabile malattie infettive dell'Istituto di sanità

Rezza "È simile alla Sars e passa attraverso la saliva. Va fermato in aeroporto"

di Michele Bocci



ANGELO CARCONI/ANSA

▲ Epidemiologo Giovanni Rezza, 65 anni, epidemiologo, è responsabile delle malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità

«Per prendere la malattia da un animale ci vuole un contatto diretto, non a caso ad ammalarsi sono stati i frequentatori di un mercato di esemplari vivi. Tra uomini, virus del genere passano attraverso la saliva che finisce nelle mucose di un'altra persona. Insomma ci vuole un contatto molto stretto. E infatti si vedono contagi da coronavirus all'interno dei nuclei familiari e negli ospedali quando gli operatori sanitari non prendono le giuste precauzioni».

C'è un modo per proteggersi e prevenire l'infezione?

«Sono da evitare locali sovraffollati e bisogna lavarsi spesso le mani. Potrebbe essere considerato anche l'uso di mascherina. Ovviamente mi riferisco a chi va in quelle zone, perché da noi al momento non c'è alcun problema, niente da temere».

Quanto possono essere pericolosi questi virus?

«La Sars era molto aggressiva mentre su questo nuovo micro organismo bisogna essere ancora un po' cauti. Apparentemente sembra meno virulento, però è

vero anche che lo conosciamo da poco, il follow up dei malati è stato ancora relativamente breve».

È in grado di mutare?

«Non in pochi giorni. Un adattamento può esserci ma ci vuole tempo. Il pericolo non arriva dunque dal suo eventuale cambiamento, come invece avviene con l'influenza».

Che sintomi hanno le persone contagiate?

«Provoca polmoniti, quindi i malati hanno febbre elevata, tosse, malessere generale e difficoltà respiratorie».

Esiste un farmaco specifico?

«No, il trattamento è sintomatico. Le persone fragili, che se contagiate possono andare incontro a situazioni critiche, hanno bisogno della terapia intensiva».

Che differenza c'è tra un coronavirus e un virus influenzale?

«Appartengono a famiglie diverse. La malattia di stagione provoca la polmonite molto raramente, i coronavirus nella maggior parte dei casi».

Si possono produrre vaccini contro questi virus?

«Certo ma ci vuole molto tempo per trovarli e poi produrli su larga scala».

Quanto velocemente potrebbe crescere a questo punto il numero di casi?

«Questo è uno dei punti sui quali ci sono più dubbi. In queste ore abbiamo visto un aumento improvviso dei malati ma è successo perché si è iniziato da poco a cercare per bene il virus. Ci vorrà qualche giorno per capire meglio la sua evoluzione».

È giusto, come ha fatto il ministero, sconsigliare i viaggi nella città cinese dei primi casi?

«È una norma di buon senso che va combinata con un rafforzamento dei controlli sulle persone in arrivo da quelle zone. Come è già stato fatto in passato con altre malattie, per evitare che arrivi da noi bisogna visitare coloro che scendono dall'aereo. Chi ha la febbre va messo in isolamento».

La sua pericolosità sta nel fatto che si manifesta soprattutto con la polmonite. A rischio le persone più fragili

Già da qualche giorno Giovanni Rezza, responsabile delle malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità, manifestava il timore che il virus del mercato di Wuhan fosse capace di passare all'uomo. Adesso che il salto è stato ufficializzato e l'Oms ha lanciato l'allarme, Rezza ripensa alla Sars, che era molto simile e tra 2002 e 2003 uccise 800 persone nel mondo. «Dobbiamo evitare che arrivi da noi».

Di che tipo è il nuovo virus?

«Si tratta di un coronavirus, parente di quello della Sars. Dovrebbe avere l'80-90% del patrimonio genetico identico».

Cosa sono i coronavirus?

«Una famiglia di agenti patogeni che si trovano comunemente nel mondo animale. Ne conosciamo anche due o tre umani che non sono pericolosi, di solito provocano giusto un raffreddore. Solo in alcuni casi c'è il passaggio dall'animale all'uomo»

In che modo avviene il contagio?

Chi va nelle zone del contagio deve stare lontano da posti sovraffollati e lavare spesso le mani. Qui invece non c'è ancora da temere

Le misure

Il governo: "Controlli a Fiumicino. Rinviare i viaggi a Wuhan"

Il ministero della Salute: i casi sospetti vanno isolati e trasferiti allo Spallanzani a Roma

di Valeria Pini

ROMA - La parola d'ordine è prudenza. Dopo la conferma della trasmissione da uomo a uomo del misterioso coronavirus cinese, in Italia è salito il livello di allerta. Il ministero del-

la Salute ha diffuso una serie di consigli per i viaggiatori diretti Wuhan, la città dove si è sviluppato il focolaio. Primo fra tutti, c'è quello di «valutare l'opportunità di rimandare i viaggi non necessari». Per chi dovesse comunque decidere di partire, la raccomandazione è quella di vaccinarsi contro l'influenza stagionale almeno due settimane prima del viaggio. Una serie di indicazioni che appaiono sulle le locandine informative del ministero affisse all'aeroporto di Fiumicino.

«La situazione è costantemente

monitorata e la probabilità di introduzione del virus nell'Unione europea è considerata bassa, anche se non può essere esclusa», ricorda il ministero della Salute.

L'Italia, proprio all'aeroporto di Fiumicino, ha tre voli diretti con Wuhan e numerosi voli non diretti. Per questo, come previsto dal regolamento sanitario internazionale, nello scalo è scattata la procedura per verificare l'eventuale presenza di casi sospetti a bordo degli aerei provenienti dalla città cinese. Se si dovesse individuare un passeggero a ri-

schio infettivo, verrà immediatamente isolato e trasferito all'Istituto nazionale malattie infettive Spallanzani di Roma.

Fra le raccomandazioni per chi dovesse partire per la Cina, c'è anche quella di evitare di visitare i mercati di prodotti alimentari freschi di origine animale e di animali vivi. È bene non frequentare luoghi molto affollati e non stare vicini a persone con sintomi respiratori. Mai mettersi in viaggio se malati. E non va dimenticato di lavarsi spesso le mani. Il ministero invita alla massima at-

tenzione i passeggeri anche al ritorno in Italia. «Se nelle due settimane successive al vostro ritorno - scrive - si dovessero presentare sintomi respiratori (febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie) a scopo precauzionale contattate il vostro medico di fiducia, riferendo del vostro recente viaggio».

Infine gli esperti del ministero ricordano che non esiste una cura specifica per la malattia e che la terapia deve essere basata «sui sintomi e la terapia di supporto può essere molto efficace».



L'epidemia va presa sul serio, e ogni misura possibile per contenerla va presa immediatamente. Bisogna assicurare alla popolazione festività prive di preoccupazioni
Xi Jinping presidente cinese

Virus in Cina, la prima ammissione

«Si trasmette da uomo a uomo»

I malati accertati sono 200, sospetti 1.700. Misure di monitoraggio negli aeroporti, compreso Fiumicino

Cosa si sa

● Il primo focolaio è stato registrato il 31 dicembre a Wuhan, nella Cina centrale: il governo locale ha confermato che gli ospedali stavano trattando «decine di pazienti» con una polmonite di cause ignote. Molti pazienti riferivano contatti con un mercato locale del bestiame e del pesce

● Da allora in tutta la Cina sono stati registrati più di 200 casi, anche molto lontani da Wuhan. Ci sono casi anche fuori dalla Cina, in Giappone, Thailandia, Corea del Sud

● L'Oms conferma che la fonte del virus sono gli animali, anche se non è chiarissimo quali in particolare. Ma il virus si trasmette anche tra umani: lo ha confermato un team di esperti di salute pubblica al servizio del governo. Per l'Oms il picco di casi è causato dalla maggiore frequenza dei controlli

● Il presidente cinese Xi Jinping ha detto che «il virus va preso sul serio e bisogna prendere ogni misura possibile per contrastarlo». Alcuni aeroporti, come quello di Shenzhen, e anche stazioni di bus e treni, controllano la febbre ai passeggeri; i controlli sul commercio di animali sono stati intensificati.

Cresce l'allarme per il nuovo corona virus 2019-nCoV che si sta diffondendo a macchia d'olio in Cina e ha già ucciso tre persone. Ufficialmente i casi sarebbero soltanto 217, anche se si teme che siano molti di più, forse 1.700, come sostiene uno studio dell'Imperial College di Londra.

Ieri un gruppo di esperti del governo cinese ha confermato quello che molti temevano: il nuovo virus si trasmette da uomo a uomo. Finora Pechino aveva sostenuto che il contagio fosse possibile solo attraverso gli animali.

Ad alimentare i timori di una pandemia l'arrivo del Capodanno cinese, il 25 gennaio, che porterà milioni di cittadini fuori dai confini nazio-

nali e il fatto che la malattia non sia rimasta confinata a Wuhan, dove si è registrato il primo focolaio, ma si sia già diffusa a Pechino, Shanghai e Shenzhen. D'altronde il virus è già arrivato all'estero: in Thailandia, Corea del Sud e Giappone si sono verificati quattro casi tra cui quello di un turista britannico che si trova in condizioni critiche in un ospedale di Phuket.

Vista la situazione il direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) Tedros Adhanom Ghebreyesus ha deciso di convocare, per domani a Ginevra, un comitato per stabilire se l'epidemia costituisca un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazio-

nale e quali raccomandazioni debbano essere emanate per gestirla.

In molti aeroporti internazionali, compreso quello di Fiumicino, sono scattate misure di monitoraggio soprattutto dei viaggiatori che arrivano da Wuhan, città dello Hubei cinese con oltre 11 milioni di abitanti. A Macao agenti coperti da tute protettive controllano la temperatura dei passeggeri che arrivano dalla Cina Centrale.

Il presidente Xi Jinping, ieri, è intervenuto in televisione per ricordare «che la recente diffusione di un nuovo coronavirus deve essere presa molto seriamente». «I dirigenti di partito e dei governi locali, a tutti i livelli — ha det-

to —, devono mettere al primo posto la vita e la salute delle persone».

Un monito che fa venire in mente il precedente della Sars, anche lui appartenente alla famiglia dei coronavirus, che tra il 2002 e il 2003 fece registrare 775 decessi e 8 mila contagi in una trentina di Paesi. In quel caso la Cina cercò di coprire il diffondersi dei casi per settimane impedendo così il rapido contenimento del contagio. Il giornale comunista *Global Times*, in un editoriale, ha invitato le autorità a diffondere ogni informazione: «Nascondere le notizie sarebbe un grave colpo alla credibilità del governo e potrebbe innescare il panico».

I primi casi della misteriosa

La mascherina

Vicino a un mercato del bestiame a Hunan, nella Cina del Sud, i cittadini seguono le misure raccomandate: il virus sembra trasmettersi anche attraverso la saliva e indossare una mascherina è opportuno

polmonite sono stati segnalati lo scorso dicembre a Wuhan e collegati allo *Huinan Seafood*, un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi. Il nuovo coronavirus è stato identificato il 9 gennaio quando è stata resa pubblica anche la sua sequenza genomica.

Il ministero della Sanità italiana raccomanda «di posticipare i viaggi non necessari» e di vaccinarsi contro l'influenza con almeno due settimane di anticipo se ci si reca a Wuhan. Tra i suggerimenti anche quello di evitare la visita a mercati di prodotti alimentari freschi di origine animale e di animali vivi.

Monica Ricci Sargentini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Trasparenza

E per Pechino l'epidemia diventa un test politico (pesano i silenzi sulla Sars)

Con il Capodanno almeno 7 milioni di cinesi all'estero

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

PECHINO Per tre settimane le autorità cinesi hanno tenuto a non più di 45 il numero dei contagiati dal nuovo coronavirus che ricorda la Sars.

Poi, da quando sabato gli epidemiologi dell'Imperial College di Londra hanno sostenuto che il loro modello statistico ha censito almeno 1.700 infetti, i cinesi hanno rivisto anche i loro dati. Un'impennata di segnalazioni. Nel fine settimana sono stati individuati altri 139 malati (totale intorno a 200 ora) e un terzo morto.

Due casi segnalati a Pechino, altri tra Shenzhen e Shanghai, cinque pazienti in quarantena nello Zhejiang. Ma il virus è ancora concentrato nel focolaio della città di Wuhan,



Nella neve Meng Wanzhou, 47 anni, ieri a Vancouver

In Canada

Lady Huawei, tacchi e bracciale elettronico

Meng Wanzhou, direttore finanziario Huawei, è comparsa ieri in tribunale a Vancouver, in Canada, per l'udienza sulla richiesta di estradizione avanzata dagli Stati Uniti. La donna, figlia del fondatore del colosso cinese delle tlc, era stata arrestata nel 2018 su richiesta di Washington che ne chiede l'estradizione per frode bancaria e violazione delle sanzioni all'Iran. Ma Pechino: un caso politico.

«prevenibile e controllabile», insistono i dirigenti della sanità cinese.

Sul web cinese circolano video di controlli sui voli interni: personale in tuta, mascherina e guanti anticontagio prendono la temperatura dei passeggeri.

E tutta da verificare la pericolosità del nuovo virus, che in molti casi porta solo sintomi parainfluenzali e solo su pazienti anziani o già debilitati da altre malattie ha finora prodotto polmonite grave.

Le autorità sanitarie ritengono inevitabile che qualche malato possa arrivare negli Stati Uniti, perché sono cominciate le vacanze del Capodanno lunare e almeno 7 milioni di cinesi andranno in vacanza all'estero.

Ma a Pechino il caso sta di-

ventando anche politico. Ricordando la sottovalutazione della Sars, nel 2002, si teme che anche questa volta i funzionari cinesi nascondano qualcosa.

Si parla di ospedali «militarizzati» a Wuhan. Sulla stampa cinese oggi ci sono editoriali che rilevano come la gestione anche mediatica del coronavirus sia un test per la Cina. Scrive il direttore del

L'editoriale

Il direttore del «Global Times»: «Le autorità devono diffondere i dati in modo tempestivo»

Global Times: «L'opinione pubblica internazionale è sempre più interessata alla polmonite di Wuhan e l'informazione speculativa straniera si diffonderà in Cina. Bisogna che l'autorevolezza della ricerca sul virus resti in Cina. Per questo le autorità debbono diffondere tutti i dati in modo tempestivo e comprensibile». Si tratta di un atteggiamento molto più avanzato rispetto al 2002.

G. Sant.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nei giorni della Sars, l'epidemia fu insabbiata. Non deve più succedere. La Cina ha fatto grandi passi avanti in termini di salute pubblica, ma anche di trasparenza

da un editoriale sul giornale di Stato **Global Times**

Le domande

L'esperto

di **Margherita De Bac**

1 Che cosa sappiamo del nuovo virus che ha causato le polmoniti a Wuhan?

Appartiene alla famiglia dei coronavirus che possono causare sintomi respiratori a volte anche gravi. Non è più misterioso: si chiama 2019-n-CoV. È simile al virus della Sars (sindrome respiratoria acuta grave), che tra il 2002 e 2003 seminò 8 mila contagi e 775 morti, e della Mers (sindrome respiratoria medio-orientale) che dal 2012 al 2019 ha contato 2.500 casi e 858 morti, in prevalenza nella penisola arabica. I coronavirus sono così chiamati per la forma a coroncina, colpiscono uomini e animali. Vengono veicolati all'uomo da ospiti intermedi che per la Mers sono stati i cammelli, per la Sars forse lo zibetto. Finora il 2019-n-CoV è stato associato a circa 200 casi confermati e 3 morti. Le autorità cinesi affermano che «non è possibile escludere del tutto la trasmissione interumana» visto che si sono verificate infezioni all'interno di una stessa famiglia ma tutte avevano frequentato il mercato del pesce.

2 Come ha avuto origine il focolaio?

Il punto di partenza è stato identificato nel mercato del pesce e di altri animali vivi di Wuhan, il primo paziente è stato segnalato all'Organizzazione mondiale della Sanità il 31 dicembre. Il 9 gennaio il laboratorio della stessa città cinese, di livello 4 per sicurezza biologica, ha pubblicato parte della sequenza genomica.

3 L'Italia è in pericolo?

Secondo il centro di controllo per le malattie infettive europeo (Ecdc), il rischio di importazione e diffusione del nuovo virus in Europa e Italia è estremamente limitato. La stessa agenzia però ricorda che è imminente la celebrazione del Nuovo Capodanno Cinese e aumenteranno gli spostamenti di viaggiatori all'interno della Cina e verso l'Europa. Gli Stati Uniti sono partiti con screening a tappeto sui passeggeri in arri-

L'emergenza

Cos'è

«2019-nCoV» è un nuovo coronavirus sequenziato nel gennaio 2020 dopo il test su un campione di paziente positivo

Le caratteristiche

È simile geneticamente

- alla Sars (Sindrome acuta respiratoria grave)
- e alla Mers (Sindrome respiratoria medio-orientale)

I sintomi

- febbre **90%** dei casi
- affaticamento **80%**
- tosse secca **80%**
- difficoltà respiratoria **15%**

Come si trasmette

- Da animale a umano
- Da umano a umano (attraverso particelle di saliva)

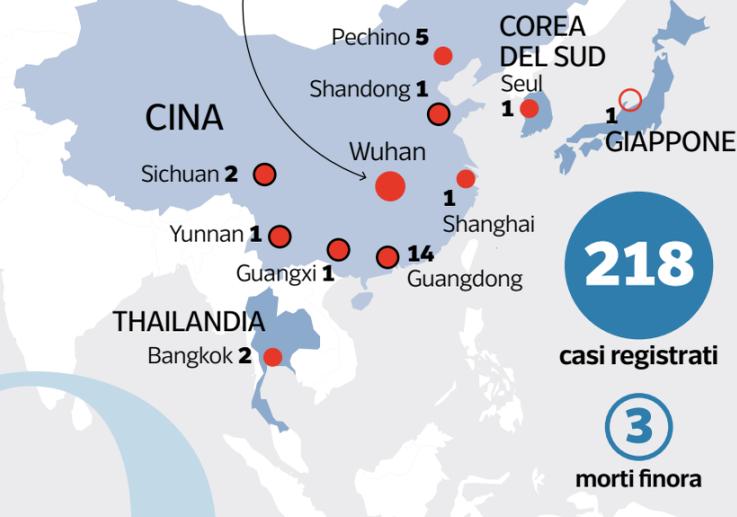
Fonti: Cdc, Oms, Imperial College, Journal of Travel Medicine

I CASI

- Città
- Provincia
- Nazione

IL FOCOLAIO

200
circa i casi dal 31 dicembre



I sintomi: febbre, tosse «I rischi sono limitati» Come comportarsi in caso di viaggi

Il punto di partenza: un mercato del pesce

218

I casi registrati dalle autorità cinesi; il focolaio è nella provincia centrale di Wuhan, ma ci sono contagi pure all'estero

7

milioni: i cinesi che in questi giorni, per il Capodanno lunare, viaggeranno all'estero, diffondendo forse il virus

vo da quella zona. Come previsto dal regolamento sanitario internazionale, all'aeroporto di Fiumicino è in vigore una procedura gestita dagli uffici di sanità aerea che prevede il monitoraggio di eventuali passeggeri con sintomi sospetti in arrivo col volo diretto Wuhan-Roma della China Southern Airline, trisettimanale, e con i voli indiretti di altre compagnie. L'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani è pronto a tutte le procedure per eventuali emergenze compresi diagnosi e isolamento dei pazienti nello spe-

ziale reparto già utilizzato per pazienti con virus Ebola.

4 Quali sono i sintomi della malattia?

Sono sintomi respiratori quindi febbre, tosse, raffreddore, mal di gola, grave affaticamento polmonare. Bisogna prendere in considerazione la possibilità del contagio solo se sono stati effettuati viaggi in Cina. La malattia si cura come i gravi casi di influenza con terapie di supporto, ma al contrario dell'influenza non ci sono farmaci né vaccini specifici. Il ministero della Salute ha pubblicato sul sito www.sanita.it tutte le informazioni.

5 Prendere l'aereo è un rischio?

Il rischio di contagio in aereo è al momento considerato molto limitato. Se venisse individuato un passeggero con sintomi respiratori, prendendo come riferimento la Sars viene raccomandato alle autorità sanitarie di rintracciare i vicini di posto della sua fila, delle due anteriori e delle due posteriori. Il ministero della Salute italiano raccomanda «di posticipare i viaggi non necessari in Cina. A chi dovesse avere la necessità di farlo per recarsi a Wuhan si consiglia di effettuare il vaccino antinfluenzale almeno due settimane prima della partenza». Evitare i mercati di animali e osservare tutte le misure di igiene personale a cominciare dal frequente lavaggio delle mani.

(Ha risposto per il Corriere Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani).

mdebac@corriere.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Su Corriere.it

Aggiornamenti in tempo reale, approfondimenti e cronache internazionali sul canale Esteri del nostro sito

La parola

CORONAVIRUS

Il nome «Coronavirus» identifica un genere di virus a Rna positivo la cui forma, al microscopio, somiglia a quella di un sole, con una corona di spicole attorno al nucleo. Questo nuovo tipo è stato sequenziato nei giorni scorsi dopo un test e ha caratteristiche genetiche simili al virus della Sars, la sindrome respiratoria grave che tra il 2002 e il 2003 contagiò 8 mila persone, con focolaio sempre in Cina. I sintomi riscontrati in questa nuova epidemia, che «difficilmente rientrerà da sola» (così un epidemiologo del London Imperial College, che sta studiando questo ceppo) sono: una polmonite inspiegabile, febbre nel 90% dei casi, affaticamento, tosse secca e a volte difficoltà respiratoria.

L'allarme. Boom di aggressioni a medici e infermieri, in Parlamento corsia preferenziale per approvare la legge che inasprisce le pene, se il Ddl slitta il ministro pronto al decreto

Camici bianchi sotto assedio arriva la legge anti-violenze

Marzio Bartoloni

Pene che possono arrivare fino a 16 anni di carcere e procedibilità d'ufficio nei casi più gravi. I pazienti e i loro familiari sono avvertiti: aggredire un medico o un infermiere molto presto potrebbe tradursi in una condanna pesante. Il Parlamento, dopo una frenata durata alcuni mesi, ha deciso di accelerare sul Ddl sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie, varato in consiglio dei ministri a settembre 2018 dal primo Governo Conte e approvato al Senato un anno dopo. Il provvedimento è il secondo - dopo la conversione in legge del decreto milleprospoglie - in calendario per l'aula della Camera a febbraio.

Domani si comincerà con le prime 8 di una quindicina di audizioni che si concluderanno la prossima settimana. Il via libera definitivo potrebbe dunque arrivare nel giro di qualche mese, al massimo entro la primavera, anche perché a fronte di un nuovo rallentamento il ministro della Salute Roberto Speranza ha pronto nel cas-

setto un decreto legge. L'urgenza del resto non manca, dopo il boom di aggressioni dell'anno scorso anche il 2020 si è aperto con una nuova escalation: dall'autoambulanza sequestrata a Napoli a capodanno fino agli episodi del giorno scorso (medico e infermiere aggrediti a Salerno venerdì scorso e tre infermieri picchiati, con tanto di coltello brandito, il giorno dopo all'ospedale San Giovanni Adolorata di Roma). Una emergenza vera e propria - le aggressioni "ufficiali" conteggiate dall'Inail sono 1200 l'anno ma se ne stimano almeno il triplo visto che molti non denunciano - che sarà raccontato addirittura in un film-denuncia che la Fnoinceo (l'Ordine dei medici) presenterà alla Camera il prossimo 5 febbraio. E proprio la Fnoinceo insieme alla Fnoipi, la Federazione degli ordini delle professioni infermieristiche - metà delle aggressioni riguardano proprio gli infermieri - hanno organizzato corsi di "autodifesa": finora in 110 mila sanitari, tra medici e infermieri, lo hanno seguito. E se dal 15 gennaio le autoambulanze a Napoli montano le telecamere nel pronto soccorso torine-

si sono comparse guardie armate. «Contro le aggressioni al personale medico e sanitario serve una risposta convincente in tempi brevi», avverte la presidente della commissione Affari sociali, Mariarosa Lorefice (M5S) dove è all'esame il Ddl. «Si tratta di un primo passo, ma fondamentale per arginare il fenomeno. Le condizioni per dare subito il via libera ci sono già. Se si decidesse di modificarlo, naturalmente andrà rispettata l'autonomia del Parlamento. La cosa fondamentale, comunque, è non allungare troppo i tempi: con o senza modifiche, il provvedimento va portato a casa il prima possibile».

Ma cosa prevede la legge che dovrebbe entrare in vigore entro la primavera? Il provvedimento finora oltre a creare un Osservatorio sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie con compiti di monitoraggio e di ricerca prevede alcune modifiche al codice penale. In particolare all'articolo 583-quater, relativo alle lesioni gravi arrecate a pubblico ufficiale, si aggiunge un comma che prevede che si applichino le stesse pene anche alle «lesioni personali gravi o

I NUMERI

1200

Le aggressioni all'anno

Secondo gli ultimi dati dell'Inail disponibili (2017) sono 1200 le aggressioni contro gli operatori sanitari denunciate. In realtà il numero è molto più alto, almeno il triplo, perché molti operatori non denunciano. I luoghi più colpiti dalla violenza sono i pronto soccorso con 456 aggressioni, seguono reparti di degenza con 400, ambulatori con 320, servizi psichiatrici con 72, terapie intensive con 62, il resto distribuiti tra 118, visite a domicilio, case di riposo, penitenziari. Sei su 10 sono minacce, il 20% percosse, il 10% violenze a mano armata, il 10% atti di vandalismo. Le aggressioni sono per metà pazienti, nel 30% dei casi familiari, 11% parenti, 8% utenti. Nel 6% delle situazioni la prognosi supera i 6 mesi, una buona parte arrivano a 3 mesi

gravissime cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o a incaricati di pubblico servizio, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private». Le pene sono costituite dalla reclusione da quattro a dieci anni per le lesioni gravi e da otto a sedici anni per le lesioni gravissime. Il Ddl aggiunge anche un'ulteriore circostanza aggravante a quelle già previste dall'articolo 61 del codice penale, cioè «l'aver commesso il fatto con violenza o minaccia in danno dell'esercente o dei professionisti sanitari nell'esercizio delle loro funzioni». Circostanze queste che fanno scattare anche la procedibilità d'ufficio.

Non è escluso che ora - anche alla luce delle audizioni che cominceranno domani - possano arrivare alcune modifiche, a cominciare da quelle di cui si era già parlato e cioè la tutela anche per altri operatori sanitari (come i veterinari) e anche al di fuori delle strutture sanitarie come in occasione delle visite a domicilio.

Milleproroghe: la norma che consente di restare in servizio

Medici in corsia a 70 anni? «Sì, ma dopo test di salute»

Barbara Gobbi

medici come i piloti d'aereo, sottoposti a visite prima annuali poi semestrali, fino a dover appendere la cloche al chiodo una volta arrivati alla fatidica soglia dei 65 anni. A chiedere stringenti controlli di salute sui camici bianchi che decideranno di rimanere in ospedale fino ai 70 anni è la Fondazione Gimbe, in allerta sulla novità inserita nel pacchetto di emendamenti del ministero della Salute al decreto milleproroghe (anticipato dal Sole-24Ore del 19 gennaio). Come previsto nel Patto per la salute siglato a dicembre da Governo e Regioni, si consentirà cioè ai medici di restare in attività nel Ssn oltre i 40 anni di servi-

zio effettivo e fino ai 70 anni di età.

La misura-tampone insieme a quella speculare sull'assunzione a tempo determinato di giovani medici dal terzo anno della specializzazione resterà operativa fino al 31 dicembre 2022 per rimpolpare le corsie. Ben venga la corsa al ripartì - è però la tesi di Gimbe - purché sia pienamente garantita la sicurezza dei pazienti. «Per questo chiediamo al ministro Speranza - spiega il presidente della Fondazione, Nino Cartabellotta - di inserire nell'emendamento al Milleproroghe l'obbligo di una procedura nazionale standardizzata per valutare le performance fisiche e cognitive dei medici che offriranno la loro disponibilità a rimanere in corsia sino a 70 anni, oltre

a un monitoraggio più stringente degli eventi sentinella nelle strutture in cui lavoreranno».

A lanciare l'allarme sui possibili rischi da medici d'argento è stato da ultimo il prestigioso Jama, il Journal of American Association, con una serie di articoli su opportunità e sfide nella valutazione dei dottori anziani, sul mantenimento delle competenze professionali con l'avanzare dell'età, sui risultati dell'impiego di una serie di test cognitivi e soprattutto - ricordano dalla Fondazione - sulle best practice che tutti i sistemi sanitari dovrebbero utilizzare per valutare l'efficienza professionale dei camici bianchi al di sopra di una certa fascia d'età.

Ma cosa ne pensano i direttori inte-

ressati? «Intanto - afferma il segretario del sindacato Anao Assomed Carlo Palermo - la platea di colleghi effettivamente interessati a restare in servizio fino a 70 anni una volta totalizzato il massimo dei contributi per la pensione, sarà molto probabilmente inferiore ai 10 mila stimati dal ministero e concentrata tra i direttori di struttura complessa che vorranno continuare a lavorare nel Ssn per svolgere attività libero professionale. Tutti gli altri medici, viste le condizioni di disagio negli ospedali pubblici, non vedono l'ora di andarsene, magari nel privato».

Lo scarso appeal del lavoro in corsia e l'aver già totalizzato il massimo dei contributi, insomma, trasformerebbe ogni medico che dovesse rima-

nere in un "samaritano". Quanto al rischio connesso all'impiego di "camici d'argento", pochi tanti che saranno, Palermo accoglie la proposta Gimbe: «Per le aziende sanitarie, che già oggi sono chiamate a gestire il rischio clinico anche monitorando il profilo di salute di ogni medico, una norma nazionale sulla valutazione psico-attitudinale per età di tutti gli "over 65" sarebbe molto utile». I non più idonei alla sala operatoria per raggiunti limiti di età, però, potrebbero essere impiegati come "tutor" dei circa 13 mila giovani specializzandi che la modifica al Milleproroghe immetterà in corsia. Perché la professionalità e le competenze acquisite, quelle non scadono.