



ASL Taranto

PugliaSalute

# ***Rassegna Stampa***

***Domenica***

---

***1 ottobre***

---

***2023***

---

30 OTTOBRE SCADE LA PROROGA PER LA RESTITUZIONE DEI FONDI SUI DISPOSITIVI

## Fornitori ospedalieri torna l'incubo «payback»

● «Prosegue il nostro lavoro per la cancellazione del payback e per la governance del settore dei dispositivi medici insieme alle rappresentanze di categoria, per gettare le basi di un vero cambiamento e la costituzione di un tavolo per la governance che affronti tutte le criticità di sistema». A pochi giorni dalla scadenza della proroga concessa dal Governo al 30 ottobre per il payback, la Presidente Aforp Grazia Guida, auspica «che il governo trovi le risorse necessarie per la cancellazione del payback e per una sanità sociale e universale che risponda al meglio ai bisogni della salute».

«C'è da intraprendere un percorso virtuoso in cui tutte le parti in campo, Governo, regioni e associazioni di categoria, promuovano un dialogo istituzionale continuo e perseverante, tra tutte le componenti interessate alla sanità, - sottolinea la presidente Aforp - così come abbiamo anticipato con la sottoscrizione di un piattaforma comune con Confindustria, perché si disegni un futuro diverso e migliore, che possa ridurre le disuguaglianze e abbattere definitivamente il gap esistente tra sanità del nord e sanità del sud e affronti tutte le criticità».

L'incubo del payback è sempre in agguato e preoccupa non poco, anche perché mancano pochi giorni alla scadenza e se il governo non dovesse intervenire, le imprese saranno costrette a pagare oppure a chiudere le attività per la mancanza di liquidità. «Solo se ci sarà ascolto, dialogo, con-

### SPADA DI DAMOCLE

Le imprese costrette a pagare il 50% delle spese in eccesso fatte dalle Regioni

**DISPOSITIVI MEDICI**  
Sollecitato un tavolo con il Governo per evitare il crac delle aziende del settore



fronto - prosegue Grazia Guida - si potranno gettare le basi per un vero cambiamento e soprattutto si potranno affrontare tutte le criticità e andare al superamento del payback dispositivi medici. Salvando imprese, lavoro, conti dello Stato e sanità pubblica. Anche l'apertura del Tavolo tecnico tra governo, regioni e rappresentanti delle imprese è importante che si convochi prima possibile, perché, attraverso il confronto e il dialogo, si potranno affrontare meglio tutte le criticità compresa quella più acuta del payback. Purtroppo abbiamo poco tempo

per risolvere la grande criticità del payback e siamo convinti che il governo Meloni, ancora una volta saprà affrontare questa problematica con illuminata visione e determinazione. Se si risolverà la criticità del payback allora sarà possibile orientare lo sguardo al futuro della sanità pubblica e delle nostre imprese, - conclude la presidente Aforp - impegnandoci per una governance efficace ed efficiente, in cui si discuta e si affrontino tutte le problematiche di sistema, per una crescita storica e strategica del nostro Paese».

## SANITÀ

RICERCA &amp; ASSISTENZA

## Neonati, 61 malattie ora saranno monitorate

Via libera allo screening in Puglia. Amati: siamo primi in Italia

«Si può partire con lo screening super esteso. È arrivato l'ultimo timbro mancante del Dipartimento salute. Da questo momento per tutti i neonati pugliesi sarà obbligatorio il test per 61 malattie, così da avere diagnosi precoci e cure più efficaci». A sostenerlo in una nota è il presidente della Commissione Bilancio e programmazione Fabiano Amati

«Siamo i primi in Italia e non più solo sulla carta. Ringrazio Mattia Gentile e Simonetta Simonetti per la consulenza offerta, Giovanni Migliore, Gianluca Capochiani e Rosa Porfido, rispettivamente DG, DA e DS del Policlinico di Bari, e - per l'ultimo miglio - i dirigenti regionali Antonella Caroli, Mauro Nicastro e Vito Montanaro, e l'assessore Rocco Palese».

Ecco l'elenco completo delle malattie:

Adrenoleucodistrofia legata all'X (X-ALD); Sindrome adreno genitale; Fenilchetonuria; Iperfenilalaninemia benigna; Deficit della biosintesi del cofattore bioterina; Deficit della rigenerazione del cofattore bioterina; Tirosinemia di tipo I; Tirosinemia di tipo II; Tirosinemia di tipo III; Malattia delle urine a sciroppo d'acero; Omocistinuria (difetto CBS); Omocistinuria (difetto severo di MTHFR); Deficit di glicina N-metiltransferasi; Deficit di metionina adenosiltransferasi; Deficit di S-adenosilomocisteina idrolasi; Citrullinemia di tipo I; Citrullinemia di tipo II (deficit di Citrina); Acidemia argininosuccinica; Argininemia; Acidemia glutarica di tipo I; Acidemia isovalerica; De-

ficit di beta-chetotilasi; Acidemia 3-idrossi-3-metilglutarica; Acidemia propionica; Acidemia metilmalonica (Mut); Acidemia metilmalonica (Cbl-A); Acidemia metilmalonica (Cbl-B); Acidemia metilmalonica con omocistinuria (deficit di Cbl-C); Acidemia metilmalonica con omocistinuria (deficit di Cbl-D); Deficit di 2-metilbutiril-CoA deidrogenasi; Aciduria malonica; Deficit multiplo di carbosilasi; Acidurie 3-metilglutaconiche; Deficit 3-metilcrotonil-CoA carbosilasi; Deficit 2-metil 3-idrossibutiril-CoA deidrogenasi; Deficit del trasporto della carnitina; Deficit di carnitina palmitoil-transferasi I; Deficit di carnitina palmitoil-transferasi II; Deficit di carnitina-acilcarnitina traslocasi; Acidemia glutarica di tipo II; Deficit della proteina trifunzionale mitocondriale; Deficit di acil-CoA deidrogenasi a catena molto lunga; Deficit di 3-idrossi-acil-CoA deidrogenasi a catena lunga; Deficit di acil-CoA deidrogenasi a catena media; Deficit di 3-idrossi-acil-CoA deidrogenasi a catena media/corta; Deficit di acil-CoA deidrogenasi a catena corta; Deficit di isobutiril-CoA deidrogenasi; Galattosemia; Deficit di biotinidasi; Ipotiroidismo congenito; Fibrosi cistica; SMA; Fabry; Pompe; Gaucher; Mucopolisaccaridosi I; Leucodistrofia metacromatica (MLD); Immunodeficienza severa combinata (SCID); X-Linked agammaglobulinemia (XLA); Deficit di decarbossilasi degli L-aminoacidi aromatici (DDC); Distrofia muscolare di Duchenne.

[red.p.p.]

## TEST OBBLIGATORI

Via libera definitivo del Dipartimento Salute alle diagnosi precoci. «Così miglioreranno anche le cure per i piccoli»



XXX Xxx [foto]



Fabiano Amati

na-acilcarnitina traslocasi; Acidemia glutarica di tipo II; Deficit della proteina trifunzionale mitocondriale; Deficit di acil-CoA deidrogenasi a catena molto lunga; Deficit di 3-idrossi-acil-CoA deidrogenasi a catena lunga; Deficit di acil-CoA deidrogenasi a catena media; Deficit di 3-idrossi-acil-CoA deidrogenasi a catena media/corta; Deficit di acil-CoA deidrogenasi a catena corta; Deficit di isobutiril-CoA deidrogenasi; Galattosemia; Deficit di biotinidasi; Ipotiroidismo congenito; Fibrosi cistica; SMA; Fabry; Pompe; Gaucher; Mucopolisaccaridosi I; Leucodistrofia metacromatica (MLD); Immunodeficienza severa combinata (SCID); X-Linked agammaglobulinemia (XLA); Deficit di decarbossilasi degli L-aminoacidi aromatici (DDC); Distrofia muscolare di Duchenne.

[red.p.p.]

## COSTA 40MILA EURO, VIA ALLA RACCOLTA FONDI

Diciottenne di Modena «trova» la mano in Salento La protesi dell'azienda leccese BionIt Labs

«Nato senza la mano destra potrebbe finalmente avere una protesi di ultima generazione ma costa 40mila euro e così lancia una raccolta fondi su GoFoundMe per raccogliere la somma. Protagonista dell'appello un diciottenne di Maranello (Modena), Michele Bertolini. Dopo varie ricerche, che lo avevano portato a prendere contatti anche con il Regno Unito, trova un'azienda di Lecce, la BionIt Labs, che ha realizzato una mano artificiale adatta a lui: «Appena c'è stata la possibilità - spiega il giovane - approfittando di una vacanza in Salento, sono andato a provare la mano artificiale: era perfetta». Il giovane, che sogna di diventare ingegnere, ha svolto anche uno stage nell'azienda di Lecce trovando «un ambiente di lavoro eccezionale». Ma per realizzare il sogno servono soldi, tanti. La mano artificiale costa 40mila euro, senza contare l'acquisto di un veicolo e la modifica al cambio per rendere la vettura semiautomatica. Per questo ha promosso la raccolta fondi via web, che nelle prime 24 ore ha raccolto 3mila euro. «In futuro - conclude Bertolini - voglio iscrivermi alla facoltà di Ingegneria meccanica. La prima cosa che farò una volta laureato sarà progettare una nuova mano per il mio corpo e lavorare per aiutare tutte le persone che sono nella mia situazione».

## Osteoporosi, la sfida pugliese passa dall'innovazione tecnologica Rems

NICOLA SIMONETTI

«Osteoporosi ovvero «ossa di cristallo» che somigliano anche al formaggio svizzero, quello «con i buchi», ed è subito crac per frattura (più frequenti quelle del collo del femore), quale esito di perdita di massa e qualità e, quindi, fragilità delle ossa.

«Fratture da fragilità che, ogni anno, interessano, in Puglia - dice il prof. Biagio Moretti, direttore dipartimento di scienze mediche di base, università, Bari - 6mila over 64 anni (23% delle donne; 7% uomini) con costi, a carico del Sistema sanitario pugliese, di 42milioni euro (più quasi altrettanti sostenuti dai privati interessati) oltre i costi di assistenza domiciliare, pensioni di invalidità e di accompagnamento, farmaci».

Previsto che, entro il 2030, si avrà un aumento del 23%. Da notare anche che il bilancio si aggrava con la mortalità che, per la frattura del femore - dice Moretti - aumenta in maniera esponenziale nei 6 mesi successivi alla frattura, mentre la disabilità permanente residuale raggiunge il 20%.

La «bufera» osteoporotica va fermata, prevenuta. La prof. Maria Luisa Brandi, endocrinologa e, storica presidente Osservatorio Fratture da Fragilità ed il prof. Biagio Moretti, direttore u.o.c. di ortopedia università policlinico di Bari hanno illustrato, al Consiglio Regio-

nale pugliese (invitati dall'assessore Palese), le peculiarità della patologia e le recenti Linee guida del Ministero della Salute per la diagnosi precoce della malattia osteoporotica che, tra l'altro, suggeriscono l'uso della tecnologia Rems ovvero Radiofrequency Ecographic Multi Spectrometry (ha, al proprio attivo, l'esperienza che ne dimostra risultati eccellenti ed è sistema diagnostico «made in Puglia», brevettato dalla società leccese Echolith spa.) per la sua diagnosi precoce e prevenzione delle fratture collegate, grazie a scansione ecografica basata su ultrasuoni, non invasiva né gravata da rischi radiogeni né ha controindicazioni per gravide, bambini, pazienti fragili, allattati, ecc.), consentendo anche riduzione dei costi per SSN (40 milioni euro per milione di pazienti come testimoniato da studio del SDA Bocconi)». Il Ministero definisce il sistema come «best practice», la migliore pratica. «Per le sue caratteristiche tecniche, esso rappresenta una soluzione immediatamente praticabile per sottoporre a screening massivi la popolazione a rischio».

«Ma vanno anche create/ottimizzate - suggerisce la prof. Brandi - Unità di Frattura, «per migliorare la gestione dei pazienti fragili a rischio di frattura e garantire appropriatezza diagnostica, costante monitoraggio del paziente e aderenza alla terapia e riducendo le liste d'attesa aumentando l'accessibilità alla diagnosi».

## Riapre il reparto Covid dopo l'aumento dei casi

Ma non c'è nessuna emergenza, è solo una precauzione



MARANGIO IN III >>

## SANITÀ E SICUREZZA

LA SITUAZIONE È NELLA NORMA

### LIEVE TREND IN SALITA

Le autorità sanitarie hanno deciso di aumentare i posti letto a disposizione dei pazienti, partendo dal reparto di Pneumologia

### LA FOTOGRAFIA ATTUALE

A due giorni dalla riapertura del reparto, i pazienti ricoverati sono 5. Solo 3 i rimanenti posti liberi a copertura dell'intero territorio

**COSA ACCADE AL MOSCATI** Dalla fine del mese di agosto ad oggi sono transitati dal reparto malattie infettive circa trenta malati, tra Covid puri e portatori del virus che vedono compromesse in primis le difese immunitarie. Pneumologia invece aveva ridotto a 2 posti letto l'area Covid



# Al Moscati riapre il reparto Covid dopo l'aumento dei contagiati

Otto posti in più, ma non c'è nessuna emergenza in atto. È solo una precauzione

FEDERICA MARANGIO

● Si riapre il reparto Covid. Aumentano i casi, la situazione è gestibile, ma il primo passo è aumentare il numero di posti letto a disposizione dei pazienti, partendo dal reparto di Pneumologia dell'Ospedale "Moscati" diretto dal dottor Giancarlo D'Alagni.

La decisione giunge dopo un'attenta valutazione maturata anche a seguito del lieve trend in salita che ha riguardato il reparto di Malattie Infettive di cui è direttore Giovambattista Buccoliero. È bene operare una netta distinzione tra i Covid puri e i pazienti portatori del virus, affetti quindi da patologie concomitanti. Dalla fine del mese di agosto ad oggi sono transitati da quest'ultimo reparto circa trenta malati, tra Covid puri e portatori del virus che vedono compromesse in primis le difese immunitarie. Il reparto di Pneumologia invece aveva ridotto il numero dell'area dedicata al Covid a soli due posti letto. In cosa consiste la riapertura quindi? Sale ad otto la di-



PNEUMOLOGIA Il direttore D'Alagni

### LE AUTORITÀ SANITARIE

La decisione dopo la valutazione dei numeri del reparto di Malattie Infettive

sponibilità di posti letto. L'aumento è lieve, ma significativo.

La preoccupazione è che, qualora il trend continuasse a salire, seppure minimamente, i soli sei posti aggiuntivi che sono stati assegnati alla Pneumologia non garantirebbero una efficace gestione del problema. Quali strategie sta adottando l'Asl di Taranto? Come sta pensando di affrontare l'autunno e l'inverno, stagioni in cui inevitabilmente sale anche la percentuale di ricoveri a causa dell'influenza? Il segnale della riapertura potrebbe essere il primo passo di molti altri? Oppure l'Asl ha destinato esclusivamente alla Pneumologia la responsabilità della gestione dei Covid che giungeranno dai nosocomi di Taranto e Provincia? Sei, però, è un numero irrisorio. Basti pensare che ad oggi, a due giorni dalla riapertura del reparto dedicato, i pazienti ricoverati sono ben cinque. Sono solo tre i rimanenti posti liberi a copertura dell'intero territorio provinciale, qualora sorgesse la necessità. Stando al sito curaitalia, nella

Provincia di Taranto vi sarebbero stati 33 nuovi positivi nelle ultime 24 ore, dato aggiornato al 27 settembre e la percentuale totale di contagi si aggirerebbe attorno al 36,69% della popolazione. Nello specifico sarebbero 222.219 i casi totali. I dati sono confermati dalla Fondazione Gimbe su elaborazione dei numeri registrati dal Ministero della Salute che vedrebbe quindi per la Provincia di Taranto 36 casi positivi ogni centomila abitanti nella settimana dal 7 al 20 settembre. Il dato regionale è doppio, registrando nello stesso arco temporale, 75 casi ogni centomila abitanti, che corrisponde quindi ad una variazione percentuale positiva dei nuovi casi settimanali di contagio da SARS-CoV-2 del 22,2%. Riapertura o no della Pneumologia, l'invito dei medici è il medesimo: riguardarsi ed evitare il contatto indiscriminato con i pazienti più fragili, perché immunodepressi o anziani. Utilizzare la mascherina in luoghi affollati ed eseguire il test antigenico per scongiurare ogni dubbio.

# Le Guide

*Emergenza salute pubblica*

## Pronto dottore? Risponde il vuoto dei camici bianchi

La drammatica carenza di personale ha molte cause: salari bassi, turni massacranti, corsi a numero chiuso... Tra le soluzioni, formare più operatori sanitari e rendere più attrattive queste professioni

di Gaia Giuliani

La sanità pubblica italiana è in affanno, i dati parlano chiaro. Attese di mesi - parecchi, anche un anno - per visite ed esami, strutture ospedaliere troppo spesso fatiscenti, corridoi affollati di barelle per gli ultimi ricoverati. A cui si somma un'endemica carenza di personale, sia medico che infermieristico. Secondo l'ultimo rapporto del Crea (Centro per la ricerca economica applicata in sanità) specializzazioni come la Medicina di comunità e delle cure primarie e Medicina di emergenza e urgenza raggiungono rispettivamente il 75 e il 57 per cento di posti vacanti. Mentre nel solo 2021 si calcola che ci siano stati almeno tremila medici dimissionari, con un parallelo incremento della quota degli stessi nelle strutture private.

Si lamentano stipendi più bassi della media europea, turni massacranti soprattutto nel settore delle urgenze che, non a caso, registra numeri sempre più al ribasso tra gli specializzandi. La situazione diventa ancora più complicata se si considera il nutrito numero di camici bianchi che andrà in pensione nei prossimi anni, creando la cosiddetta gobba pensionistica, ovvero il mancato allineamento tra chi abbandona il servizio e chi entra in forze. Il Mur (Ministero dell'università e della ricerca) quest'anno ha deciso di aumentare ancora il numero di posti disponibili per Medicina - facoltà a numero chiuso - arrivando a quota 19mila.

Eppure, secondo Pierino Di Silverio, segretario nazionale dell'Anao Assomed, il sindacato dei medici ospedalieri, è un provvedimento



**Di Silverio: "Stiamo pagando i tagli fatti al settore e andiamo incontro all'imbuto formativo"**

**▲ Il sindacalista**  
Pierino Di Silverio, segretario nazionale Anao Assomed, il sindacato dei medici ospedalieri

to che ancora non coglie nel segno. «Oggi mancano circa 15mila medici specialisti, e se tutto va bene tra cinque anni dovremmo trovare un equilibrio. Ma il punto è proprio questo "se", perché quando si aumentano le iscrizioni si deve prevedere anche un incremento nelle scuole di specializzazione, altrimenti si va incontro all'imbuto formativo. E non mi pare che ci siano pensando», spiega Di Silverio. «Noi stiamo pagando i pesantissimi tagli fatti alla sanità pubblica, con gli stipendi che in dieci anni hanno avuto un aumento pari solo alla metà del tasso inflattivo», rincara il sindacalista, «quando nei reparti dobbiamo seguire singolarmente fino a 120 pazienti, sempre con la paura di una denuncia in arrivo».

In Italia infatti l'errore del medico è passibile di denuncia penale, con il risultato che ogni dodici mesi se ne contano più di trecentomila (che nel 97 per cento dei casi si risolvono con un'assoluzione). «Succede solo da noi, in Polonia e nel Messico. Certo, se c'è dolo va sanzionato, ma bisognerebbe depenalizzare in favore della responsabilità civile, per evitare anche la cosiddetta "medicina difensiva", cioè l'eccesso di esami che vengono prescritti e che intasano ancora di più le strutture». Il ministro della Salute Schilacci ha annunciato di voler procedere alla riforma. Intanto, molti passano al privato o scelgono di andare all'estero.

«La mia è una delle professioni più belle del mondo, ciò nonostante, quando l'anno prossimo andrò in pensione so già che sarà difficile sostituirmi: oggi per un neolaureato cominciare da zero è più difficile». Vincenzo Casieri ha lavorato per 40 anni come medico di fami-

### I numeri Stipendi e strutture

**12mila**

**Il personale mancante**  
Il fabbisogno di personale medico-sanitario annuo è di 43.700, mentre l'offerta media è di 31.600 (previsioni 2023-27): mancano dunque 12mila laureati l'anno

**21mila**

**Medici e infermieri all'estero**  
Secondo l'Ocse, negli ultimi tre anni disponibili (2019, 2020, 2021) sono andati via 21.397 medici 15.109 infermieri

**3mila**

**Dimissioni del personale**  
Nel 2021 hanno lasciato il lavoro quasi tremila figure di personale medico nelle strutture pubbliche, con un parallelo aumento di medici nelle private

**5,7**

**Infermieri per mille abitanti**  
In Italia gli infermieri sono circa 5,7 ogni mille abitanti, contro i 9,4 in media di Francia, Germania, Regno Unito e Spagna

**-23%**

**La retribuzione**  
Per gli infermieri operanti in Italia, la retribuzione è inferiore del 23 per cento rispetto la media Ocse



**▲ In corsia**  
Enrico Storti, primario del reparto di rianimazione dell'Ospedale Maggiore di Cremona. Secondo il sindacato dei medici ospedalieri, oggi in Italia mancano circa 15mila medici specialisti



glia, e da altrettanti milita nella Fimmg, il sindacato di categoria.

«Non ho mai avuto uno stipendio, noi siamo dei liberi professionisti con tutte le spese a carico, dall'affitto dello studio in poi. Niente malattie o ferie: quando si va in vacanza bisogna pagarsi il sostituto. Il guadagno si basa sul numero dei pazienti, che il Ssn ci paga un tot a persona. Io ne ho quasi 1500, un numero per sopravvivere dignitosamente. Alcuni arrivano grazie alla

Asl di zona, ma la maggior parte li devi trovare da solo».

Il bello è che con loro si stabilisce un rapporto fiduciario, «alcuni li conosco da quando erano bambini, con me si fidano, ed è grazie a questo che posso fare diagnosi più accurate, capire ad esempio se il mal di testa dipende da un disturbo neurologico o se è solo stress. Adesso però ci hanno riempiti di incombenze tecnologiche, fiscali, siamo diventati dei burocrati, le giornate

sono lunghissime».

Per Casieri bisognerebbe aumentare le tariffe per i pazienti, arrivando al massimo a 800: «Il numero giusto per poterli seguire bene altrimenti è frustrante. E far funzionare davvero gli ospedali di comunità, cambierebbero molte cose». Di questo se ne sta occupando il ministro Fitto, che rispetto al piano iniziale però ha già previsto un consistente taglio del 25 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Parla il rettore dell'università Unicamillus*

## “Più test di ammissione aiuti e internazionalità le chance per chi studia”



▲ **Lezioni** Fra i programmi di Unicamillus, il sostegno ai futuri medici in arrivo dai Paesi in via di sviluppo con borse di studio a copertura totale

Secondo l'ultimo rapporto di Unioncamere-Anpal, nel prossimo quinquennio mancheranno all'appello circa 12mila laureati all'anno per le discipline medico-sanitarie rispetto alle necessità del Paese, che già oggi lamenta una grave carenza di personale. «Per questo abbiamo deciso di riaprire le iscrizioni anche a ottobre, con il nuovo test di ammissione fissato per domani. È una chance in più per chi ha deciso di intraprendere questa strada, siamo gli unici ad averlo fatto», spiega Gianni Profita, rettore dell'università Unicamillus. «Anche se qui non si tratta solo di numeri, perché parte del problema risiede nell'attrattività che oggi esercita questa professione sui giovani, e la nostra didattica è stata pensata e strutturata per dargli una nuova linfa». La maggior parte delle lezioni si tiene in inglese, «la lingua franca della scienza, e questo significa anche saper scrivere in inglese, in un mondo in cui ricerche e articoli sono essenziali per la carriera e trovano spazio in pubblicazioni soprattutto anglofone», continua il rettore.

Il nome completo dell'università - Saint Camillus International University of Health Sciences - porta già con sé un respiro internazionale, e tra gli iscritti si contano più di sessanta diverse nazionalità. «Da noi c'è la percentuale più alta di stranieri d'Europa, è un melting pot estremamente stimolante. Molti sono indiani, ma sono ben rappresentate anche Turchia e Israele. Ci sono anche studenti emiratini, statunitensi, svizzeri e persino giapponesi. Oltre a ragazzi che arrivano da tutti i paesi africani». E qui si apre una bella parentesi di solidarietà e impegno civile perché Uni-

camillus, ateneo privato, ha messo a punto un programma di sostegno per i futuri medici che provengono dai Paesi in via di sviluppo. «Oltre ai prestiti per merito, ogni anno mettiamo a disposizione delle borse di studio a copertura totale», racconta Profita. «Per poterne usufruire, allo studente chiediamo di impegnarsi a lavorare per i tre anni successivi alla laurea nel suo Paese d'origine, o in un altro concordato con noi. Se accetta, non dovrà versare un euro». Un piccolo piano Mattei per riequilibrare le distanze tra il nord e il sud del mondo che l'università sostiene grazie alla sua fondazione, e ai contributi che riesce a raccogliere da donatori importanti, e altrettanto generosi, come il presidente emerito del Consiglio di Stato Domenico Lamedita. Da anni finanzia le borse dell'università presenziando anche agli esami dei «suoi» studenti, che segue con affetto e attenzione. «Per tutti poi c'è la possibilità di effettuare tirocini in una serie di ospedali con cui abbiamo stabilito un sistema di convenzioni come il San Camillo, il Sant'Eugenio o il Pertini. E alcune Asl, per imparare anche il lavoro “di trincea” oltre a quello delle corsie, fare il dottore significa stare anche in prima linea». E sempre nello spirito di San Camillo De Lellis, patrono degli infermi, a cui è dedicata l'università, chi lo desidera può prestare servizio per alcuni mesi anche in strutture kenote o capoverdine. «Noi siamo laicissimi», precisa Profita, «qui ci sono tutte le fedi, abbiamo anche degli animisti e la nostra unica religione rimane la salute, ma la medicina deve essere intesa sempre come una missione». — g.g

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

L'intervista all'assessore regionale

## Palese "Le Asl si concentrino sull'agenda dei malati di tumore I vaccini anti-Covid al via l'11"

di Lucia Portolano

«Dobbiamo fare squadra, è un momento critico per la sanità nazionale e regionale». I richiami della Regione non bastano e non servono i litigi fra sindacati e Ordini professionali. L'assessore regionale alla Sanità, Rocco Palese, con il suo dipartimento ha inviato una serie di circolari ad Asl e Policlinici sollecitando la richiesta di chiarimenti e dati per un quadro completo di spese.

**Assessore, in Puglia non viene garantito un diritto fondamentale per i malati oncologici e di altre patologie croniche. Mancano le agende dedicate.**

«La legge prevede che per i pazienti già noti i controlli successivi dovrebbero avvenire in via automatica. Abbiamo inviato una nota alle Asl e Policlinici, a suo tempo lo fece anche l'assessore Pierluigi Lopalco, per una situazione che va seguita. È un problema organizzativo e le direzioni dovrebbero concentrarsi perché questo accada».

**Esistono sanzioni per chi non applica le norme?**

«Nel campo della medicina non dovrebbero essere necessarie le sanzioni. Io faccio un richiamo di carattere generale, ci sono tante cose che si possono fare e sono a costo zero. Ci sono situazioni che vengono reiterate, le direzioni strategiche dovrebbero cercare di correggere e stimolare. È innegabile che il sistema nazionale e regionale attraversa un momento di criticità. Stiamo affrontando la carenza dei medici, un'impennata di richiesta di prestazioni sanitarie – il 26 per cento di richieste in più rispetto al 2019 – in un contesto in cui l'organizzazione non ha ripreso appieno la sua efficienza dopo la pandemia».

**La gente è esasperata le liste d'attese vanno da sei mesi a un anno. Cosa state facendo?**

«È un problema in tutte le regioni. Si

### Sul giornale



### Il caso delle agende

Sulla nostra edizione di ieri l'articolo sulla mancanza di agende dedicate per i pazienti oncologici, ancora costretti a rivolgersi ai Cup

► **L'assessore**  
Rocco Palese  
ha la delega  
regionale alla Sanità

risolve soltanto con un finanziamento nazionale vincolato e con una serie di norme derogatorie che consentono agli operatori ad affrontare questa nuova sfida. Bisogna utilizzare il personale oltre l'orario previsto dai contratti, quindi festivi e notturni. In Italia più di



5 milioni di persone sono in lista d'attesa, le strutture pubbliche non sarebbero sufficienti: bisognerebbe consentire alle Regioni di rivolgersi alle strutture private accreditate».

**I consiglieri regionali di Azione sollecitano l'approvazione della loro proposta sulle liste d'attesa.**

—“—  
*Anche la sanità pugliese sta vivendo un momento critico, così come quella nazionale. Non serve mandare a casa i dg*

—“—  
*Le coop di medici sono previste dalla legge, il caso andava sollevato trent'anni fa. Non vedo il problema*

«Tutto quello che è previsto in quella legge c'è già. Viene aggiunta soltanto la sanzione per i direttori generali che non applicano la sospensione del servizio intramoenia in presenza di disallineamento. Ma su questo noi abbiamo già fatto una disposizione imperativa sulla sospensione

dell'Alpi in caso disallineamento. Non è mandando a casa i dg che si risolve problema. Io invece sottoscrivo la proposta di Caldo Calenda che chiede lo stanziamento di 10 miliardi di euro e l'abbattimento con il coinvolgimento del pubblico e del privato».

**Viene rispettata la sua disposizione imperativa?**

«Per chi non rispetta le disposizioni regionali c'è il procedimento di decadenza. Per questo abbiamo chiesto una serie di dati e dettagli, che stanno arrivando in queste settimane, su diverse questioni. Chi non avrà rispettato, decadrà».

**La Cgil ha affermato che le cooperative dei medici di famiglia porteranno a una privatizzazione dei servizi.**

«Bisognava porsi questa domanda trent'anni fa, non oggi. Le cooperative, come ha detto il presidente nazionale dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli, sono previste dalla legge e dai contratti. Onestamente non ho compreso le finalità di chi oggi pone il problema. Questa modalità gestionale nacque decenni fa in Emilia-Romagna. I medici di medicina generale garantiscono l'assistenza in base alla convenzione e non c'entrano niente con le cooperative».

**In Italia riparte la vaccinazione Covid: in Puglia cosa accadrà?**

«Le cose stanno meglio, ma il Covid non è scomparso. A partire da domani partiremo con la campagna vaccinale antinfluenzale e dall'11 ottobre sarà attiva in tutta la regione quella anti-Covid. Sono già arrivate le dosi dei nuovi vaccini, dal 2 al 5 settembre si troveranno in tutti i dipartimenti di Prevenzione. Il vaccino lo possono fare tutti, la raccomandazione è agli ultra 65enni e ai pazienti fragili».