



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Domenica

15 gennaio

2023

SANITÀ

PANDEMIA & EFFETTI

LA DIFFUSIONE DEL VIRUS

Dagli Usa arriva «Kraken», che ha quasi raggiunto il 44,7% dei contagi attribuiti a Cerberus. E in Cina 60.000 decessi correlati alla nuova ondata

Varianti Omicron, arriva il vaccino per i bambini

Dosi Pfizer autorizzate dal Ministero per tutti i piccoli dai 5 agli 11 anni

● **ROMA.** Arriva il primo vaccino contro Omicron per i bambini dai 5 agli 11 anni compresi, già autorizzato per i più grandi. Il Ministero della Salute ha pubblicato la circolare che recepisce il parere della Cts dell'Agenzia del farmaco con il libera al vaccino Cominarty di Pfizer contro le varianti Omicron Ba.4 e Ba.5, raccomandato per i bimbi più fragili ma su richiesta dei genitori potrà essere somministrato a tutti i bambini compresi nella fascia di età. La Commissione Tecnico Scientifica di AIFA, nella seduta del 5 dicembre 2022, accogliendo il parere espresso dall'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) aveva già autorizzato la formulazione. Lo scorso 16 dicembre l'agenzia Europa aveva dato l'autorizzazione anche a quello di Moderna per la stessa fascia d'età. E mentre gli esperti, come Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive dell'ospedale San Martino di Genova, invocano la ripresa a pieno ritmo delle vaccinazioni, arriva dagli ultimi dati dell'Istituto Superiore di Sanità la conferma che i vaccini proteggono in modo sostanziale dalla mortalità e dalle complicanze più gravi. Nella popolazione di età 60-79 anni per i non vaccinati contro il Covid il tasso di mortalità risulta tre volte più alto rispetto ai vaccinati con booster e quattro volte più alto rispetto ai vaccinati con quarta dose da meno di 120 giorni. Negli over 80 la mortalità (dati dal 18/11/2022 al 18/12/2022) risulta quasi 6 volte più alto rispetto ai vaccinati con dose addizionale/booster, e fino a 10 volte rispetto ai vaccinati con seconda dose booster da meno di 120 giorni. Gli occhi restano



FRAGILI
Dopo le somministrazioni di booster per gli anziani e adulti fragili, arrivano i vaccini per i più piccoli (5-11 anni) contro le varianti Omicron diffuse anche in Italia

puntati sulle nuove varianti, in particolare negli Usa e in Asia.

I centri per il controllo delle malattie Usa confermano una continua crescita della diffusione della sotto-variante XBB.1.5 (cosiddetta Kraken) che ha quasi raggiunto la sotto-variante Cerberus che, nelle sue due forme BQ.1 e BQ.1.1 è al 44,7%. E dall'altra parte del pianeta le autorità sanitarie cinesi hanno riferito oggi che quasi 60.000 decessi sono da considerare correlati all'ondata di Covid-19 che sta flagellando il Paese dallo scorso mese, la più grave dalla crisi di Wuhan di gennaio 2020. Si tratta del primo grande bilancio delle vittime rilasciato dal governo di Pechino dall'allentamento delle restrizioni della politica della 'tolleranza zero' decisa all'inizio di dicembre. Nel dettaglio, i morti sono 59.938 tra l'8 dicembre 2022 e il 12 gennaio 2023, ha affermato in conferenza

stampa Jiao Yahui, capo dell'Ufficio dell'amministrazione medica della Commissione sanitaria nazionale: 5.503 decessi sono dovuti a insufficienza respiratoria innescata dall'infezione, mentre altri 54.435 sono i casi di decessi legati al Covid, ma su persone con patologie croniche come cancro o malattie cardiovascolari.

Il conteggio ufficiale deciso dalla Cina, tuttavia, include solo le morti che sono conseguenza diretta del coronavirus, senza la presenza di patologie di altro tipo, secondo la definizione restrittiva annunciata nelle scorse settimane dalle autorità locali, alla base delle critiche dell'Organizzazione mondiale della sanità. L'età media di coloro che sono deceduti era di 80,3 anni e il 90% aveva un'età pari o superiore a 65 anni, secondo i media cinesi.

[Ansa]



LO STUDIO CON I MODELLI MATEMATICI ORA È POSSIBILE ANCHE PREVEDERE L'EFFICACIA CONTRO FUTURE VARIANTI

Un algoritmo rivela la durata della copertura vaccinale

NICOLA SIMONETTI

● Quando la matematica viene in aiuto della scienza. Lo fanno ricercatori del Massachusetts General Hospital, della Harvard Medical School, suggerendo un modello-verità matematica, pubblicato sulla rivista scientifica PNAS (le premesse sulla stessa PNAS del 2021), che prevede la durata dell'efficacia a lungo termine delle dosi di richiamo del vaccino COVID-19 in individui sani e in coloro che hanno il cancro o carenza di valide risposte immunitarie. Esso simula anche l'efficacia dei vaccini contro potenziali future varianti virali. Il modello è servito altresì per capire perché le risposte al trattamento variano ampiamente tra le persone con COVID-19 e per identificare i marcatori biologici correlati a queste diverse risposte. Ma questo non vale per tutti i pazienti, né per tutti i vaccini.

Per una persona sana, la protezione immunitaria conferita da un booster dal vaccino a mRNA (Pfizer/BioNTech, Moderna) durerebbe più di un anno, mentre, per malati di cancro o immunocompromessi, il richiamo dovrebbe essere più ravvicinato. «Il nostro modello darà un apporto alla fissazione dei tempi di vaccinazione di richiamo quando ci si trovi di fronte a soggetti con caratteristiche e comor-



bilità diverse, oppure a nuove varianti virali. In definitiva, la matematica favorisce un accesso razionale e garantisce l'adito corretto ai vaccini aiutando a prevenire ulteriori focolai e lo sviluppo di nuove varianti".

"Abbiamo aiutato a chiarire - dice il prof. Rakesh K. Jain a Camille Gaudin (Science et Avenir) - quello che non era ancora acquisto rispetto a quanto tempo le dosi di richiamo garantiscano l'immunità, quanto esse siano efficaci contro le varianti emergenti o come adattare i regimi vaccinali nelle popolazioni ad alto rischio.

I nostri risultati suggeriscono che il miglior intervallo tra la prima e la seconda iniezione di richiamo è di 6 mesi per tutti i vaccini... le dosi di richiamo dei nuovi vaccini andranno più a beneficio di soggetti a rischio... Per gli immunocompromessi o in terapia immunosoppressiva potrebbe essere necessaria maggiore frequenza".

Sul piano della ricerca, finanziata da Canadian Institutes of Health Research, ecc, è stata pubblicata, sulla rivista scientifica "Antiviral Research", la scoperta di una spugna di mare BC raccolta a Howe Sound, capace di bloccare la riproduzione, nelle cellule umane, del coronavirus del covid-19 e sue varianti in circolazione e "potenzialmente - dice la microbiologa-immunologa Jimena Pérez-Vargas, coautrice del lavoro - anche di quelle future perché le cellule umane si evolvono più lentamente del virus... La scoperta apre la strada allo sviluppo di nuovi farmaci a base di fonti naturali contro le varianti di COVID-19". "La nostra ricerca apre la strada pure a test su larga scala di medicinali-prodotti naturali in grado di bloccare l'infezione associata ad altri virus respiratori di grande preoccupazione in Canada e in tutto il mondo, come l'influenza A e RSV" (dr.ssa Jean).

SANITÀ «FONDI INSUFFICIENTI DOPO IL COVID E POCHI ADDETTI NEI 118»

Caro-energia e personale le Regioni rischiano il crac
Allarme del coordinatore: piano straordinario

● **ROMA.** Insufficienza delle risorse disponibili, caro prezzi e aumento dei consumi energetici, aggravato peraltro dalla carenza di personale, con una preoccupante crisi delle vocazioni sanitarie in settori cruciali come quello dell'emergenza. Sono questi i presupposti che stanno mettendo la sanità pubblica in una situazione di grave rischio crac con conseguenze che le Regioni temono possano essere «catastrofiche».

È un grido d'allarme quello lanciato da Raffaele Donini, assessore alla sanità dell'Emilia-Romagna e coordinatore della commissione salute delle Regioni, in una lettera al ministro della Sanità Orazio Schillaci e a quello dell'economia Giancarlo Giorgetti. «È necessario e indifferibile programmare rapidamente un intervento straordinario e strategico, non di natura meramente emergenziale, in grado di proporre delle soluzioni, prontamente attuabili ed idonee ad affrontare nell'immediato la carenza di personale sanitario e la crisi finanziaria di cui, da ormai tre anni versano i Sistemi Sanitari Regionali».

«Questa situazione - dice Donini - determinerà conseguenze catastrofiche per il Servizio Sanitario pubblico. La sostenibilità economico-finanziaria dei bilanci sanitari è fortemente compromessa dall'insufficiente livel-

lo di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, dal mancato finanziamento di una quota rilevante delle spese sostenute per l'attuazione delle misure di contrasto alla pandemia da Covid-19 e per l'attuazione della campagna vaccinale». Sono trascorsi i primi mesi dall'insediamento del nuovo Governo presieduto dal Presidente del Consiglio Giorgia Meloni e si è concluso il percorso di formazione della Legge di bilancio per l'anno finanziario 2023 e pluriennale per il triennio 2023-2025, ricordano le Regioni. «Confidiamo ed auspichiamo pertanto che sussistano le condizioni per poter strutturare un percorso di leale collaborazione e di costante confronto istituzionale e per affrontare alcune tematiche imprescindibili per la salvaguardia e la sostenibilità finanziaria del nostro sistema sanitario, pubblico ed universalistico».

Già nel corso della seduta della Commissione Salute dello scorso 10 gennaio si è registrato da parte di tutte le Regioni e le Province Autonome «l'estrema preoccupazione» per la situazione drammatica in cui versano i Sistemi Sanitari Regionali sia per le rilevanti criticità delle Regioni a statuto ordinario che per le specifiche necessità delle Regioni a statuto speciale e Province Autonome.

[Ansa]

SENZA ASSISTENZA

Il 75,5% dei pazienti rimane in ospedale perché non ha nessuno, mentre per il 49% non c'è possibilità di entrare in una Rsa

INSUFFICIENZE E SPRECHI

Il costo medio di una giornata di degenza è pari a 712 euro: 1,5 miliardi di euro che potevano essere utilizzati diversamente

Anziani soli, i ricoveri durano 7 giorni in più

Indagine Fadoi: per la Puglia costo extra di 83 milioni di euro



VACCINI Per gli anziani sono stati spesso un salvavita

● Sono circa un milione gli anziani soli ricoverati in ospedale che restano almeno una settimana più del necessario in reparto perché non hanno assistenza a casa, tenendo occupati posti letto e incidendo sui costi delle strutture. I ricoveri in medicina interna sono circa un milione e la metà dei ricoverati, quindi 500mila, è over 70 e non ha nessuno. Il 50%, secondo la stima del Fadoi (la società scientifica di medicina interna), resta almeno una settimana più del dovuto: si tratta di 250mila anziani ogni anno. Ma allargando lo sguardo all'insieme dei ricoveri (5 milioni in tutto) si può stimare che in tutti i reparti siano almeno un milione. Ogni anno si contano in totale oltre 2 milioni di giornate di degenza improprie solo nella medicina interna per la difficoltà a dimettere gli anziani che non hanno sostegno familiare o risorse per un'assistenza a casa. È questo il peso che ricade indebitamente sulla sanità pubblica a causa delle carenze del sistema di assistenza sociale, ma anche dei servizi territoriali sanitari poco attrezzati alla presa in carico di questi pazienti.

Una survey condotta in 98 strutture da Fadoi indica che dalla data di dimissioni indicata dal medico a quella effettiva di uscita passa oltre una settimana nel 26,5% dei casi, da 5 a 7 giorni nel 39,8% dei pazienti, mentre un altro 28,6% sosta dai due ai quattro giorni più del dovuto. Il 75,5% dei pazienti anziani rimane impropriamente in ospedale perché non ha nessun familiare o badante in grado di assisterli in casa, mentre per il 49% non c'è possibilità di entrare in una Rsa. Il 64,3% protrae il ricovero oltre il necessario perché non ci sono strutture sanitarie intermedie nel territorio mentre il 22,4% ha difficoltà ad attivare l'assistenza domiciliare. E il tutto ha un costo per il Ssn di circa un miliardo e mezzo l'anno. Considerando che i ricoveri nei reparti di medicina interna sono circa un milione l'anno e che almeno la metà di questi sono di over 70 e tenendo poi conto che ben più del 50% di questi prolunga mediamente di una settimana il ricovero oltre le necessità sanitarie, in tutto sarebbero 2,1 milioni le giornate di degenza in eccesso. Un numero che influisce non poco sull'intasamento degli ospedali e che considerando il costo medio di una giornata di degenza, pari a 712 euro secondo i dati Ocse, fanno in totale un miliardo e mezzo l'anno di spesa che si sarebbe potuto investire in vera assistenza sanitaria. Nei reparti di Medicina Interna - ma il discorso non cambia di molto anche negli altri - gli over 70 sono oltre la metà nell'87,8% delle strutture. Molti anche gli ultraottantenni, che sono oltre la metà nel 17,3% delle strutture, tra il 40 e il 50% nel 20,4% dei casi, tra il 30 e 40% nel 24,5% dei reparti. Non si pensi però alle medicine interne come a dei parcheggi per anziani soli. Quelli che vengono ricoverati sono infatti pazienti complessi, che

nell'80,6% dei casi richiedono comunque oltre sette giorni di degenza per essere adeguatamente trattati, tanto da necessitare di un'alta intensità di cura nel 28,6% dei casi, media per il 69,4%. Il problema è che quando lo stesso medico dispone che il paziente venga dimesso, mai quella data corrisponde con quella effettiva delle dimissioni. Queste infatti si protraggono per oltre una settimana nel 26,5% dei casi, da 5 a 7 giorni nel 39,8% dei pazienti, mentre un altro 28,6% sosta dai due ai quattro giorni più del do-

vuto.

IN PUGLIA - Anche nella regione un anziano su due è ricoverato per più di 5 giorni oltre il dovuto in ospedale perché in casa nessuno lo assiste. Per la Regione questo significa un costo extra di 83 milioni di euro. Nel report viene specificato che dalla data di dimissioni indicata dal medico a quella effettiva di uscita in Puglia la metà degli anziani ricoverati passa da 5 a 7 giorni più del dovuto in ospedale, oltre 7 giorni in un altro 25% terzo di casi. Il

54% degli anziani pugliesi ricoverati perché non ha nessun familiare o badante in grado di assisterli in casa, mentre per il 18% non ci sono strutture intermedie sul territorio. Viene stimato dalla società scientifica che in Puglia le giornate di ricovero inappropriate siano circa 116 mila. «La dimissione difficile - dichiara il presidente di Fadoi Puglia, Anna Belfiore - rappresenta una problematica che è aumentata notevolmente negli ultimi anni a causa dell'aumento dell'età media dei soggetti ricoverati. Tali

pazienti, spesso non autosufficienti, necessitano di supporto socio-assistenziale che spesso le famiglie non sono in grado di fornire». «Inoltre le strutture residenziali - aggiunge - non hanno posti disponibili per tutti i pazienti in dimissione. Per questi motivi si allunga la degenza media ed aumentano i rischi iatrogeni legati al prolungamento del ricovero. L'attivazione del DM 77 richiederà tempo e, a mio avviso, moltiplica i setting assistenziali senza garantire personale adeguato di copertura». [red.p.p.]

SANITÀ

L'IMPOSTA SUI DISPOSITIVI MEDICI

IL PRELIEVO «DORMIENTE»

Introdotta da Renzi, dopo 7 anni è stato attivato da Draghi con effetto retroattivo, ed ereditato da Meloni

LA LISTA DEI «DEBITORI» DELLA PUGLIA

Inquadrando il QR Code si può consultare l'elenco delle 1.487 aziende fornitrici della Regione Puglia, e le relative somme dovute da ognuna, dal 2015 al 2018, per un totale di 246 milioni.



Payback, la tassa della discordia

In Puglia il conto di 1.487 aziende ammonta a 246 milioni fino al 2018 (391 al 2020), in Basilicata 10 Retrosceca di un balzello nato nel 2015 e attivato nel 2022. I balletti dei tetti di spesa e i vari «rinvii»

NICOLA PEPE

● Introdotta dal Governo di Matteo Renzi, sdoganata all'ultimo minuto da quello presieduto da Mario Draghi, piombata come un sasso su quello guidato da Giorgia Meloni alle prese con il pallottoliere dei conti pubblici tra inflazione e caro energia e con miliardi che ballano da una parte all'altra. Il payback, nei fatti, è una tassa introdotta con la manovra Finanziaria del 2015 per porre un limite al tetto di spesa dei dispositivi medici, a sua volta introdotto nel 2011 e rivisto al ribasso fino al 2014.

IL 50% DAL 2017 - In pratica, fu stabilito che, in caso di sfioramento del tetto da parte di una regione, una parte (pari al 40% nel 2015, al 45% nel 2016 e al 50% a decorrere dal 2017) della spesa in eccesso dovesse essere rimborsata dalle imprese fornitrici (ciascuna pro-quota verosimilmente in base all'incidenza percentuale del proprio fatturato sul totale della spesa nella regione). Fatto sta che negli anni la tassa è rimasta dormiente fino a quando a settembre scorso, un decreto del ministro uscente della Salute ha rinvigorito il provvedimento fissando i parametri per i pagamenti dei primi 4 anni, dal 2015 al 2018. A conti fatti, si parla di una cifra che supera i 2 miliardi di euro, che arriva a 3,6 miliardi se si aggiunge il biennio 2019-2020.

LA TOPPA DEL GOVERNO - Rischio, per ora, superato dal decreto legge del governo di alcuni giorni fa che ha



congelato il pagamento e, soprattutto, evitato la manovra di compensazione da parte delle Regioni nel trattenere le somme dovute dai pagamenti delle successive forniture.

Atti che avrebbe rappresentato un vero e proprio shock finanziario per le imprese, costrette a subire passivamente questa imposizione (retroattiva), senza la possibilità di svincolarsi dai contratti pena la denuncia per interruzione di pubblico servizio. Ma anche il calcolo delle somme dovute sembra essere un terno al lotto. Il decreto del ministero della Salute di settembre (e ne è seguito uno anche a ottobre), in realtà ha definito il perimetro di calcolo che le regioni avrebbero dovuto utilizzare per quantificare le somme: alcune

regioni non lo hanno fatto e quelle che lo hanno fatto, potrebbero aver determinato l'ammontare in maniera non del tutto corretta. Da qui una valanga di contenziosi che stanno continuando ad affogare il Tar Lazio.

IL CONTO IN PUGLIA - La Puglia è una delle regioni che a metà dicembre ha fatto il suo «dovere» e ha pubblicato la determina dirigenziale con l'elenco delle 1.487 aziende fornitrici a cui è stato presentato un conto di oltre 246 milioni di euro (246.782.447,75 per l'esattezza). Si tratta in gran parte di piccole e medie imprese, e si passa dalle poche centinaia di euro fino a diversi milioni di euro. Nella top ten c'è la Serenity (ex Artsana sud), leader nei pan-

50%

DELLA SPESA
Dal 2017 metà dello sfioramento del tetto di spesa in eccesso dovrebbe essere rimborsata dalle imprese fornitrici di dispositivi

2,1

MILIARDI
La somma che le aziende dovrebbero versare alle Regioni per il periodo 2015-2018. Con il biennio 2019-2020 il conto lievita a 3,6 mld

IL CONTO DELLE IMPRESE REGIONE PER REGIONE

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015-2020
Piemonte	40,4	45,3	53,7	61,4	67,7	88,0	356,5
Valle d'Aosta	1,1	0,9	1,1	1,4	1,1	2,0	7,6
Lombardia	0,0	0,0	0,0	0,0	7,6	0,0	7,6
P.A. Bolzano	8,4	10,9	12,9	13,5	14,0	13,5	73,2
P.A. Trento	11,6	11,6	12,8	13,5	15,6	16,5	81,5
Veneto	45,6	56,5	62,0	67,7	81,0	117,0	429,8
Friuli V.G.	25,2	28,6	36,2	38,0	44,1	44,0	216,1
Liguria	11,0	11,8	11,0	16,9	22,3	24,0	97,0
Emilia-Romagna	34,3	34,8	39,4	61,9	61,7	128,5	360,6
Toscana	78,0	90,2	111,2	117,8	112,4	109,0	618,5
Umbria	18,5	21,6	25,0	26,8	27,7	25,5	145,0
Marche	25,0	29,3	38,8	43,5	43,0	42,0	221,6
Lazio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	7,5	8,2
Abruzzo	31,1	34,8	36,1	39,0	41,8	39,0	221,7
Molise	3,1	4,2	5,1	5,3	5,6	3,5	26,6
Campania	0,0	0,0	0,0	0,0	11,0	20,0	31,0
Puglia	50,9	56,7	67,4	71,8	77,8	67,0	391,6
Basilicata	1,4	0,0	1,1	7,4	5,5	4,5	19,8
Calabria	0,0	0,0	0,0	4,3	6,1	1,5	11,9
Sicilia	2,7	3,3	8,2	20,1	28,6	39,0	101,9
Sardegna	27,9	33,3	30,9	33,5	34,5	29,0	189,1
Totale	416,2	473,8	552,6	643,3	709,7	821,0	3.616,6

Valori in milioni di euro

Fonte: elaborazioni FIFO Sanità su dati Corte Conti (2020, 2021) e Accordi Stato-Regioni 2019

noloni che dovrebbe pagare oltre 14,3 milioni di euro, seguita da Johnson & Johnson medical (13,7 milioni) e Medtronic Italia Spa (10,5 milioni). Se si guarda il dato proiettato anche per il biennio 2019-2020, solo per la Puglia il conto lieviterebbe a 391 milioni.

La Basilicata, invece, ha un conto di poco meno di 10 milioni per il quadriennio 2015-2018, somma che raddoppia fino al 2020 con poco meno di 20 milioni.

LE AZIENDE E LA DIF-

FERENZA CON I FARMACI

- Le organizzazioni di rappresentanza delle aziende fornitrici (generano un fatturato di 16 miliardi euro e danno lavoro a 112mila persone) sono convinte che che il meccanismo del payback sia fortemente vessatorio delle imprese che partecipano a gare pubbliche, per la gran parte centralizzate quindi soggette a fortissima concorrenza sui prezzi, nelle quali è la stazione appaltante a quantificare il proprio fabbisogno, a stabilire se le offerte ricevute sono congrue e infine a sce-

gliere tra di esse quella che meglio la soddisfa.

Una volta aggiudicata una gara, un'impresa non ha alcuna possibilità di cessare la fornitura, anzi è per legge tenuta a non interrompere il proprio servizio. In questo contesto il payback sarebbe «un escamotage per non pagare (facendosi rimborsare) una parte del prezzo precedentemente pattuito e contrattualizzato a valle di una gara pubblica nella quale, come detto, è la Pubblica Amministrazione a fissare tutti i parametri».

L'INTERVISTA L'AVV. FRANCESCO BELLO (DELOITTE): IL MINISTERO SOMMERSO DA RICORSI AL TAR

«Sbagliato usare il criterio dei farmaci dove c'è la trattativa tra produttori e Aifa»

Per i dispositivi le aziende partecipano a bandi che prevedono ribassi

● L'avvocato Francesco Bello, amministrativista, barese, è equity partner e responsabile del Dipartimento di Diritto amministrativo di Deloitte Legal.

Avvocato Bello, il payback di cui tanto si parla, esiste ormai da un decennio per i farmaci. Cosa cambia con i dispositivi medici?

«Il payback è nei fatti una tassa vera e propria e prevede che al superamento di determinati tetti relativi alla spesa degli enti del SSN, stabiliti a livello regionale e nazionale, una parte dello sfioramento (pari anche al 50%) sia posto a carico dei fornitori. A differenza del settore farmaceutico dove il prezzo dei medicinali che vengono immessi nel mercato e sono rimborsati dal Servizio sanitario nazionale è frutto di una trattativa diretta tra produttore/fornitore e AIFA, qui il prezzo di vendita è il risultato



DELOITTE L'avv. Francesco Bello

cui non solo non si possono effettuare rialzi bensì sulla quale i concorrenti spesso offrono ribassi anche consistenti».

E quindi?

«Sul prezzo risultante dalla gara pubblica, in cui spesso il margine per il fornitore è minimo, opera poi questa tassazione che nel caso degli anni 2015-2018 è persino retroattiva e dunque assolutamente non preventivabile nemmeno da parte dell'operatore economico più diligente».

Cosa accade in caso di mancato pagamento?

«Entro 30 giorni dall'adozione dei provvedimenti regionali di richiesta degli importi di ripiano (quasi tutti adottati a cavallo di metà dicembre), gli enti del Servizio sanitario nazionale sono autorizzati a procedere in compensazione su-

gli importi dovuti ai fornitori e dunque sulle fatture emesse e da emettere, già da metà gennaio».

Sì, ma il Governo con un decreto legge ha congelato tutto sino ad aprile. Quindi, tutto ok?

«Il decreto legge introdotto con la proroga serve in realtà a prendere tempo per avviare un confronto con gli stakeholders, ed in particolare con le associazioni di categoria dei fornitori con lo scopo di trovare le risorse per superare o comunque per attuare l'impatto sugli operatori del settore della misura (ad esempio escludendo le PMI, come già avviene nel payback pharma dove sono escluse dalla misura le imprese con fatturato inferiore a 3 milioni di Euro».

La tassa resta, insomma.

«Proprio così. La proroga non priva di efficacia o di esistenza il meccanismo del payback, che dunque rimane pienamente valido ed efficace. Il tempo serve per cercare una soluzione».

Salvo ricorsi...

«Infatti. Dopo il decreto del Ministero della salute pubblicato a settembre, che ha certificato lo sfioramento dei tetti di spesa, moltissimi operatori - anche pugliesi - hanno proposto impugnativa dinanzi al Tar Lazio. Parliamo di centinaia di giudizi in corso».

Ma la tutela giudiziaria è possibile anche adesso?

«Sta scadendo il termine per il ricorso straordinario al Capo dello Stato, tuttavia permangono ancora delle possibilità di tutela contro i decreti regionali, dinanzi al Tar sino alla metà di febbraio e sino alla metà di aprile per il ricorso straordinario».

I BILANCI

I ridotti margini sulle gare non coprono l'imposta retroattiva

STOP PER 3 MESI

Non risolve il problema, serve solo a trovare una intesa

di una gara pubblica a cui hanno partecipato decine di operatori e in cui le stazioni appaltanti (spesso centrali di committenza regionali) hanno stabilito una base d'asta su

[n. pepe]

MINORI E ALCOL

L'ALLARME

L'EPISODIO

È accaduto domenica pomeriggio in una casa dove un gruppo di adolescenti si era riunito per una festa improvvisata con musica e rum

GLI ACCERTAMENTI

Il supermercato non esponeva il cartello obbligatorio che informa del divieto di vendita di bevande alcoliche agli under 18

Putignano, 11enne in coma etilico

Indagini in corso su chi ha venduto la vodka alla ragazzina. La legge lo vieta

ISABELLA MASELLI

● **PUTIGNANO.** A 11 anni in coma etilico, in una domenica pomeriggio tra amici in un appartamento dove la giovanissima comitiva si era riunita per ascoltare musica e passare del tempo insieme. Si è sfiorata la tragedia qualche giorno fa a Putignano, dove una ragazzina ha rischiato la vita per aver bevuto troppo. Oggi sta meglio, anche se è ancora ricoverata in ospedale, ma l'episodio avrà inevitabili conseguenze su chi ha venduto alcolici a lei e ai suoi amici, tutti minorenni, nonostante la legge lo vieti espressamente.

LA VICENDA - L'episodio risale al pomeriggio di domenica 8 gennaio. Il gruppo di adolescenti, tutti di età compresa tra gli 11 e i 16 anni, si era dato appuntamento in un appartamento di proprietà dei genitori di uno di loro, messo a disposizione dei ragazzi forse proprio perché i genitori potessero stare tranquilli sul luogo dove i loro figli trascorrevano il tempo fuori casa. Una abitudine consueta nei paesi, dove spesso i giovani si riuniscono in locali per stare insieme,



L'INDAGINE Sulla vicenda sono in corso gli accertamenti dei carabinieri di Putignano

giocare, ascoltare musica e chiacchiere. In quell'appartamento, domenica, c'erano però anche alcolici. Anzi, super alcolici come rum e vodka, bevuti evidentemente in notevole quantità misti a con coca cola e aranciata.

Una 11enne avrebbe bevuto troppo, tanto da svenire, sotto gli occhi spaventati degli amici. Alcuni hanno lasciato l'appartamento, impauriti. È rimasta a vegliare sull'amica priva di sensi un'amica

13enne, la quale ha chiamato il 118. Quando gli operatori sanitari sono arrivati sul posto, hanno rianimato la adolescente con non poca difficoltà, per poi trasportarla d'urgenza all'ospedale cittadino di Santa Maria degli Angeli. Tra i soccorritori, quasi tutte donne, anche mamme di adolescenti (non tra coloro che avevano partecipato a quella festiciola improvvisata a base di alcol), che sono rimaste particolarmente colpite dal

la vicenda. Dall'ospedale di Putignano, dove è stata stabilizzata, l'11enne è stata poi trasferita all'ospedale della Murgia, ad Altamura, dove è tuttora ricoverata. Non rischia la vita, si è ripresa, ma sono ancora in corso gli accertamenti clinici per capire eventuali conseguenze sul fegato a causa del troppo alcol assunto.

LE INDAGINI - Sulla vicenda indagano i carabinieri della stazione di Putignano, arrivati su posto su segnalazione del 118 quando erano ancora in corso le manovre rianimatorie. Hanno immediatamente raccolto la testimonianza della amica 13enne, la quale ha riferito che avevano comprato le bottiglie di alcolici da un supermercato della città. I militari sono andati al negozio e hanno acquisito le immagini delle telecamere di videosorveglianza, riuscendo ad individuare il momento esatto dell'acquisto. Nei video si vede un gruppo di ragazzini alla cassa con bottiglie. Sono in corso verifiche per identificare tutti i ragazzi presenti al fine di accertarne l'età. La legge, infatti, vieta la somministrazione di alcolici ai minori di 18 anni e, in caso di under 16, la condotta ha rilevanza penale.

L'episodio è stato subito segnalato alla Procura per i Minorenni di Bari, che ha aperto un fascicolo. Toccherà invece alla Procura ordinaria, quando saranno concluse le indagini dei carabinieri, perseguire eventualmente chi ha venduto quelle bottiglie, cioè il cassiere. Potrebbe non essere esente da sanzioni anche il direttore del supermercato, perché è stato già accertato che non era esposto il cartello, obbligatorio, che informa del divieto di vendita di alcolici ai minorenni.

IL FENOMENO E I CONTROLLI - A seguito di questa vicenda, che operatori sanitari e forze dell'ordine non considerano isolata, sono stati disposti appositi controlli dei carabinieri in supermercati e ipermercati per verificare la presenza del cartello informativo, da esporre obbligatoriamente, e per prevenire la vendita di alcolici ai ragazzini. Ulteriori controlli in città riguarderanno i luoghi di ritrovo dei giovani. Anche perché, riferiscono gli addetti ai lavori, non sono rari, soprattutto nei fine settimana, gli accessi dei ragazzini al pronto soccorso per malori dovuti all'eccesso di alcol.

L'INTERVISTA

L'ANALISI

È sempre più bassa l'età di accesso all'alcol e alle droghe. Faro acceso dei magistrati minorile

● «L'età di accesso all'alcol e alle droghe da parte dei preadolescenti si abbassa sempre di più ed è un fenomeno preoccupante che richiede attenzione, monitoraggio continuo e interventi di prevenzione». È in estrema sintesi l'analisi che da il procuratore per i Minorenni di Bari, Ferruccio De Salvatore, interpellato sul caso della 11enne di Putignano finita in coma etilico. Con il procuratore minorile abbiamo provato a fotografare il fenomeno, immaginando cause e soluzioni.

Come interviene la Procura per i Minorenni in questi casi?

«Aprendo un fascicolo di affari civili, che prevede un'indagine sociale per verificare la situazione socio esistenziale della ragazza. Si tratta di un'indagine approfondita nella quale per un verso si verifica la presenza di genitori attenti o disattenti, capaci cioè di educare o meno e si verificano anche le condizioni della ragazza, la sua vita di relazione. Quindi valutiamo se vi sono supporti educativi da richiedere in sostegno dei genitori o interventi da effettuare sulla persona».

Come si svolge l'indagine?

«Prendiamo contatti con insegnanti, medici di base, responsabili centri di aggregazione, per capire come ha vissuto il minore, se si è trattato di un episodio occasionale o se è necessario un intervento. L'indagine viene portata avanti con il pronto intervento minorile su Bari e con il servizio

«Fenomeno preoccupante e in crescita. Bisogna intervenire sulla prevenzione»

Abuso di alcol tra i giovani: parla il procuratore minorile Ferruccio De Salvatore

sociale del territorio nei vari comuni, sempre in collaborazione con il nostro servizio di interventi civili. Se non emerge nulla, si archivia, altrimenti il pm propone un ricorso ai sensi dell'articolo del codice civile sulla potestà genitoriale».

Nella sua esperienza, si tratta di un fenomeno in crescita?

«Purtroppo sì, i ragazzi bevono con sempre maggiore frequenza e a mio parere si è abbassata ulteriormente la soglia di accesso all'alcol e alle sostanze stupefacenti per bambini e preadolescenti. Ci sono diversi casi di ragazzi che sempre più precocemente si accostano alle sostanze stupefacenti e all'alcol, anche dai dieci anni».

Le indagini fatte fino ad ora hanno dato risposte a questo fenomeno?

Quali sono le cause?
«Le cause sono molteplici, una par-



PROCURA MINORI Ferruccio De Salvatore

ticolare influenza la esercita il gruppo dei pari, se si frequentano ragazzi più grandi si possono innescare effetti imitativi. E poi la mancanza adeguata di formazione sugli effetti dannosi di alcol e droghe che sui più giovani sono molto

più pesanti che sugli adulti».

C'è quindi un problema educativo?

«Sicuramente. Serve una formazione adeguata da dare ai ragazzi sulle conseguenze di un abuso di alcol e droghe».

I protagonisti di queste iniziative dovrebbero essere famiglie e scuola.

«Sicuramente. Noi con la scuola lavoriamo molto e anche le forze dell'ordine vanno spesso a parlare nelle scuole, si cerca di dare quante più informazioni possibili».

L'abuso di alcol e droga porta i ragazzi a rendersi protagonisti anche di altre condotte negative?

«Ci sono i cosiddetti reati trasversali, perché molto spesso per procurarsi denaro necessario soprattutto per acquistare droga, i ragazzi se non hanno

mezzi propri e se "bruciano" le loro paghette, tentano di commettere piccoli furti o altri reati».

Quanto è importante tenere alta l'attenzione su questi temi?

«È importantissimo, il fenomeno va monitorato costantemente. Ma nessuno ha la bacchetta magica, perché si tratta di fenomeni radicati anche nell'ambiente familiare, nell'ambiente che frequentano i minori. Bisognerebbe incidere seriamente sulla cultura delle persone che sono vicine al minore e che spesso sottovalutano certi comportamenti. Serve controllo e formazione sia dei bambini e degli adolescenti sia degli esercenti la responsabilità genitoriale. Dovrebbe esserci un organismo interistituzionale ad hoc e abbiamo già in gestazione alcune idee».

[isabella maselli]

SICUREZZA

L'AGGRESSIONE

LA PAZIENTE VIOLENTA

Una donna con una banale ferita ad un dito avrebbe picchiato, inseguito e minacciato l'addetta al triage perché stanca di aspettare

IL DG SANGUEDOLCE

L'azienda ha assicurato assistenza legale in caso di denuncia e ha annunciato provvedimenti dopo le dovute verifiche

Infermiera presa a calci al Di Venere

Asl: «Inaccettabile». Piantedosi: «Intensificheremo la vicinanza delle forze di Polizia»

ISABELLA MASELLI

● Ennesima aggressione in un ospedale cittadino. Venerdì pomeriggio una paziente ha picchiato con calci e minacciato una infermiera in servizio nel pronto soccorso del Di Venere, nel quartiere Carbonara, perché stanca di aspettare il proprio turno. L'episodio ha destato allarme e sdegno. Da un lato si dovranno accertare i fatti dei quali la paziente violenta risponderà anche penalmente. Dall'altro, le istituzioni locali esprimono solidarietà e assicurano provvedimenti a tutela della sicurezza di chi lavora nelle strutture sanitarie e che sempre più spesso è vittima di aggressioni.

L'AGGRESSIONE - L'episodio risale al pomeriggio di venerdì. Una donna è arrivata al pronto soccorso dell'ospedale Di Venere con una ferita ad un dito. L'infermiera, che si trovava alla postazione di triage, le ha assegnato un codice verde. Sono arrivati poi casi più gravi, codici rossi, che hanno avuto ovviamente la precedenza. La donna, stanca di aspettare, avrebbe aggredito l'infermiera che, a causa dei calci, ha riportato un trauma contusivo escoriato degli arti inferiori con una prognosi di 7 giorni. In attesa della relazione dettagliata dal pronto soccorso su come siano avvenuti i fatti per ricostruire l'episodio, la ricostruzione al momento è stata fatta sulla base delle prime testimonianze raccolte sul posto dalla direzione sanitaria.

La paziente avrebbe inveito contro l'infermiera con la pretesa di essere medicata immediatamente, prendendo a calci l'infermiera e lanciandole poi il mouse del computer in faccia. Non contenta, avrebbe inseguito l'operatrice nel corridoio, continuando ad urlare, fino a costringerla a trovare riparo nello spogliatoio. In quel momento la guardia giurata che di solito presidia il pronto soccorso era impegnata in un altro reparto. Questo avrebbe consentito alla paziente violenta di agire quasi indisturbata, fino a quando è stata portata di forza fuori dal triage, dove ha continuato a minacciare l'infermiera e gli altri operatori sanitari, creando panico e caos in tutto il reparto.

LA PRESA DI POSIZIONE DELLA ASL - «Apprendiamo con sdegno dell'aggressione subita da una nostra infermiera». Lo ha dichiarato il direttore generale della Asl, Antonio Sanguedolce. «La professionista - ha ribadito il dg - è stata presa a calci, inseguita e minacciata solo per aver tentato di spiegare ad una paziente, in attesa per una banale ferita al dito, che i codici rossi più gravi hanno la precedenza rispetto agli altri. È inaccettabile come sempre più spesso si verificano atti di violenza ai danni degli operatori sanitari in prima linea». Sanguedolce, dopo aver appreso dell'aggressione, ha contattato la giovane infermiera aggredita per esprimerle solidarietà e mettere a disposizione la tutela legale dell'azienda nel caso in cui l'operatrice decida di sporgere denuncia. «Verificheremo anche - ha proseguito il dg - se c'è stata interruzione di pubblico servizio per poi prendere i provvedimenti

necessari».

LE PAROLE DEL MINISTRO - «Cercheremo di intensificare la vicinanza delle forze di Polizia dove nei pronto soccorso e nei presidi ospedalieri sempre più densamente frequentati e perciò interessanti da fenomeni di questo tipo». Lo ha detto il ministro degli Interni, Matteo Piantedosi, annunciando misure che intende prendere per fronteggiare il crescente numero di aggressioni a medici e personale sanitario nei pronti soccorsi o comunque negli ospedali in genere. «È un ragionamento - ha spiegato - che si sta facendo già a livello territoriale».

IL COMMENTO DELLA FP CGIL - «Quanto accaduto all'ospede-

dale di Venere, con l'aggressione ad una infermiera (secondo episodio in pochi mesi), merita una risposta forte, determinata ed urgente da parte delle istituzioni responsabili». Lo dichiara Ileana Remini, segretaria generale Fp Cgil Bari. «Chiediamo che venga al più presto attivato un tavolo di discussione - continua la sindacalista - non solo finalizzato al monitoraggio e alla prevenzione di tali fenomeni ma alla loro definitiva scomparsa e questo sarà possibile solo potenziando gli organici e attraverso una reale riorganizzazione della rete di medicina territoriale al fine di diminuire l'afflusso costante nei pronto soccorso. In mancanza di risposte celeri la Cgil chiamerà i lavoratori alla mobilitazione».

L'AGGRESSIONE
Una infermiera è stata presa a calci venerdì pomeriggio da una paziente all'interno del pronto soccorso dell'ospedale Di Venere di Carbonara. In corso le indagini interne per ricostruire l'accaduto



Percorso formativo Asl Seminari anticorruzione

Al via il ciclo di seminari formativi "Etica, qualità e organizzazione del Servizio Sanitario" dedicato alla anticorruzione, trasparenza e legalità nella Pubblica Amministrazione, organizzato da Asl Taranto e ospitato al Dipartimento Jonico dell'Università di Bari, che patrocinava l'iniziativa.

Giovedì 26 gennaio, alle ore 9, avrà luogo l'incontro di apertura del percorso formativo dedicato al personale in servizio nell'azienda sanitaria tarantina e non solo. Dopo i saluti di apertura delle autorità, i partecipanti potranno ascoltare gli interventi della Procuratrice di Taranto Eugenia Pontassuglia, del consigliere Anac Luca Forteleoni che tratterà della disciplina preventiva anticorruzione nel sistema sanitario, del vice capo della Dia Nazionale Nicola Altiero che approfondirà il tema delle infiltrazioni della criminalità organizzata nell'economia legale con focus sulla sanità e del Comandante del Gruppo Carabinieri per la tutela della salute di Napoli Edoardo Campora che tratterà il quadro dei compiti e delle attività dei Nas.

«In linea con quanto previsto dalla normativa vigente in tema di anticorruzione e trasparenza – ha affermato il direttore generale Gregorio Colacicco – Asl Taranto, al fine di rendere concreta l'idea di una pubblica amministrazione ispirata ai principi di legalità, si impegna non soltanto ad osservare diligentemente le disposizioni di legge, ma anche a veicolare un'informazione capillare su tali materie al personale dipendente, in modo che ognuno possa adeguare responsabilmente la propria attività istituzionale

► Al via dal 26 gennaio il ciclo di incontri ► Relatori magistrati, docenti universitari dedicati alla trasparenza e alla legalità ed esponenti delle forze dell'ordine

a detti principi, ampliando, al contempo, le proprie conoscenze».

E proprio con l'obiettivo di diffondere la cultura della legalità negli enti pubblici nell'interesse del cittadino, l'Asl organizza questi momenti di formazione, poiché, pur non dovendo trascurare l'aspetto repressivo, il volano fondamentale per la legalità è la prevenzione, ossia il cambiamento culturale.

È questo lo spirito dell'attività formativa che l'Asl Taranto svolge dal 2016 e che si è interrotta negli ultimi due anni a causa dall'emergenza Covid: convegni di ampio respiro, con la partecipazione di personalità di rilievo nazionale, a sottolineare la volontà di superare il mero adempimento degli obblighi di formazione previsti dalla legge, quindi non un esercizio meramente burocratico con un'attribuzione di nuovi compiti in capo a strutture e dipendenti, ma una formazione capace di elevare funzionalmente e culturalmente il sistema aziendale.

Gli altri appuntamenti si terranno, sempre nella sede ionica dell'Università di Bari, una volta al mese, fino a maggio, e vedranno la partecipazione di personalità di elevato profilo professionale, accademico e istituzionale.

Giovedì 23 febbraio ci saranno Luisa Motolese, già Presidente della Corte dei Conti Marche, il dirigente del Mef Nicola Di Lasio e i professori universitari Anna Maria Nico, diritto pubblico all'Università di Bari, e Francesco Follieri, diritto amministrativo alla Lum. Giovedì 30 marzo vedrà la partecipazione dei magistrati Angelo Fanizza, in servizio al Tar Lazio, e Pierpaolo Grasso, della Corte dei Conti Lombardia, e degli accademici dell'Università di Bari Nicola Fortunato (diritto tributario) e Giuseppe Antonio Recchia (diritto del lavoro). Giovedì 27 aprile sarà la volta della sostituta procuratrice di Taranto, Lucia Isceri, e dei professori Antonio Cassatella, diritto amministrativo all'Università di Trento, Amarillide Genovese, diritto privato e Vincenzo Bavaro, diritto del lavoro, entrambi all'Uniba. L'ultimo appuntamento sarà venerdì 26 maggio: al magistrato Maurizio Carbone e al presidente Anvur – l'ente ministeriale che si occupa della valutazione del sistema universitario e della ricerca – e Antonio Felice Uricchio, si affiancheranno il sociologo Matteo Finco e il docente dell'Università di Bari Giovanni Roma.