



Rassegna

Stampa

LUNEDÌ

12 FEBBRAIO

2018

CESSIONE DELL'ILVA

RIUNIONE A ROMA DALLE ORE 15

IL CONFRONTO

Il Ministero dello Sviluppo Economico ha così convocato le parti: Ministero del Lavoro, Am InvestCo, Ilva in AS e sindacati

TALÒ: SI ABBASSINO I TONI

«Si abbassino i toni e si torni al merito delle questioni. Diventano sempre meno comprensibili le puntuali polemiche su tutto»

Oggi tavolo al Ministero riprende il negoziato

● Oggi alle 15 nuovo Tavolo romano sull'Ilva nell'ambito del negoziato per la cessione dell'azienda ad Am InvestCo. Prosegue l'analisi da parte dei sindacati del piano industriale e di quello ambientale presentati da ArcelorMittal in cordata con Marcegaglia. La strada per l'accordo sindacale è in salita. Ci sono la Fiom Cgil e la Uilm che frenano una trattativa

Riunione nell'ambito della trattativa per la cessione ad Am InvestCo

non ancora entrata nel merito, in attesa di risposte chiare su esuberi, regole contrattuali e salari, oltreché su investimenti industriali e sul risanamento degli impianti. La Fim Cisl e il governo chiedono di accelerare. Mentre l'Usb si schiera con Regione Puglia e Comune di Taranto rispetto al ricorso al Tar sul Piano Ambientale dell'Ilva.

Il Ministero dello Sviluppo Economico ha così convocato le parti



Prosegue il braccio di ferro tra governo ed enti locali in merito al ricorso al Tar contro il Dpcm

I NUMERI Am InvestCo si è «aggiudicata» l'Ilva mettendo sul piatto 1,8 miliardi di offerta economica

Per la via giudiziaria sembra esserci una tregua. Il tema domina in campagna elettorale

I DETTAGLI 1,1 miliardi di investimenti nel risanamento ambientale della fabbrica e 1,2 di investimenti industriali

(Ministero del Lavoro, Am InvestCo, Ilva in AS e sindacati) per il tavolo di trattativa di questo pomeriggio, mentre un altro incontro è previsto per il 19 febbraio.

La trattativa prosegue parallelamente al braccio di ferro tra governo ed enti locali in merito al ricorso al Tar contro il Dpcm che contiene il piano ambientale dell'Ilva presentato da Regione Puglia e Comune di Taranto. In merito all'aspro confronto tra il

segretario nazionale della Fim Marco Bentivogli e l'assessore regionale allo Sviluppo Economico Michele Mazzarano, nel corso del convegno sull'Ilva che si è svolto l'altro ieri a Massafra, interviene il segretario territoriale della Uilm Antonio Talò. «Si abbassino i toni - afferma - e si torni al merito delle questioni. Diventano sempre meno comprensibili le puntuali

Sindacati in attesa di risposte chiare su esuberi, regole contrattuali e salari

polemiche su tutto, quando si parla di Ilva». Il tempo degli «schieramenti e delle polemiche - puntualizza il sindacalista - dovrebbe essere abbondantemente scaduto; si torni, o meglio, si inizi a discutere del merito delle questioni; di come si concilia il risanamento ambientale ed il rilancio dell'azienda e, al contempo, di come si preserva l'intera occupazione dello stabilimento siderurgico (15.000 dipendenti tra diretti e indotto)».

L'intervento Per Peacelink Ilva come piccolo Stato autonomo

■ «Nel 2017 vengono riformulate le Aia per il Petrolchimico di Gela e per l'Ilva di Taranto. Nelle rispettive Aia, nonostante queste debbano rispettare le procedure IPPC allo stesso modo, la legge viene applicata in maniera differente». E quanto sostiene Luciano Manna di Peacelink Taranto, spiegando che «l'Aia di Gela viene discussa in conferenza dei servizi e tiene conto della mappatura SIN ricadente nell'area industriale siciliana con tutte le dovute conseguenze e tenendo conto delle valutazioni pregresse al fine di rispettare i piani di caratterizzazione e di bonifica già approvati in sede di conferenza dei servizi svolta presso il Ministero dell'Ambiente. Ma cosa succede a Taranto? Nel territorio italiano ricadono piccoli stati con leggi autonome. Il Vaticano, San Marino e l'Ilva di Taranto». Quest'ultima è «un'area - chiosa Manna - con leggi autonome, che in un altro continente sarebbe eletta a califfato. Quindi mentre per l'Aia di Gela, così come avviene in tutto il territorio italiano, si tiene conto della mappatura SIN e si discute in conferenza dei servizi per l'Aia di Taranto il gestore chiede in domanda di Aia lo svincolo dalla mappatura SIN di tutte le aree dello stabilimento Ilva in cui dovrà effettuare interventi».

L'INDUSTRIA

Ilva, riprende la trattativa tra Mittal e i sindacati per scongiurare gli esuberi

Oggi il confronto al ministero dello Sviluppo Economico Talò (Uilm): «Il tempo delle polemiche è ormai scaduto»

di Alessio PIGNATELLI

Dopo giorni di tensione sfociati nell'episodio di Massafra in cui si è sfiorato lo scontro fisico tra il segretario generale della Fim, Marco Bentivoglio e l'assessore regionale, Michele Mazzarano, si proverà a parlare di contenuti ed entrare nel merito della vertenza Ilva.

L'appuntamento è per oggi al ministero dello Sviluppo economico a Roma alle ore 15: ci saranno le organizzazioni sindacali (Fim, Fiom, Uilm, Usb, Ugl), i rappresentanti della cordata Am InvestCo-aggiudicatrice degli asset del siderurgico, i commissari straordinari di Ilva, la viceministro allo Sviluppo economico, Teresa Bellanova e Federmanager.

La nuova riunione, cui seguirà la prossima del 19 settembre, è stata concordata il 5 febbraio grazie a un summit ristretto voluto dai segretari nazionali dei metalmeccanici. La preoccupazione, infatti, è che da ormai quattro mesi non si riesce a entrare nel merito dei numeri della vertenza.

Alla base dei continui rinvii sui contenuti di ogni singolo stabilimento, ci sono tante motivazioni: per esempio i vincoli di riservatezza dettati dal giudizio pendente dell'Antitrust sui limiti di concentrazione sul mercato dell'acciaio. Da sottolineare comunque che, come ricordato spesso ultimamente dal ministero allo Sviluppo economico, qualsiasi decisione dell'Antitrust non lambirà il perimetro Ilva



in Italia. E questo per "un preciso impegno già assunto da Am InvestCo con il governo e ribadito anche in sede di trattativa in corso al Mise". A questo ostacolo, c'è da aggiungere inevitabilmente lo stallo creatosi tra governo ed enti locali sull'Accordo di programma per Taranto. Un quadro completato dal ricorso ancora in piedi nel merito di Comune e Regione Puglia contro il decreto del presidente del consiglio dei ministri del 29 settembre che ha approvato il piano ambientale per Ilva.

«Meno conflitto interistituzionale e più leale collaborazione avrebbe giovato e sarebbe stata una chiave di volta non indifferente. Meno pole-

miche e più cura del confronto: questo è quello che continuo ad auspicare». Questo aveva dichiarato durante l'ultima riunione l'onorevole Teresa Bellanova. Oggi potrebbe essere allora la giornata giusta per mettere da parte argomenti che poco hanno a che vedere con la negoziazione.

I sindacati proseguono sulla linea "zero esuberi": l'obiettivo, infatti, è un completo riassorbimento dei 14.200 dipendenti di Ilva nei vari stabilimenti e una tutela dell'indotto. Traguardo complicato e vale la pena ricordare quanto ArcelorMittal prospettava a ottobre con 10mila dipendenti assunti su un totale di 14.200 impiegati analiti-

Gli incontri

Sono già stati fissati: dopo quello odierno appuntamento il 19

I numeri

La vertenza è aperta ma non si negozia ancora sull'occupazione

La proposta

Si è fermi all'ultimo impegno dell'azienda: diecimila assunzioni



Nella foto il segretario generale della Uilm di Taranto, Antonio Talò



camente così: a Taranto 7.600, a Genova 900, a Novi Ligure 700, a Legnaro 30, a Marghera 45, a Milano 180, a Paderno 40 e a Racconigi 125. A questi bisogna aggiungere 35 di Ilvaform, 90 di Taranto energia, 160 di Ilva servizi marittimi. In più, da aggiungere 45 dirigenti e 70 dipendenti delle controllate Socova e Tillet per un totale di 10mila unità. Numeri e cifre che i sindacati rimandano al mittente ma sui quali, ancora, non è stato praticamente possibile un confronto di merito. E in vista dell'incontro di oggi un invito ad abbassare i toni e a tornare al merito delle questioni è arrivato da Antonio Talò, segretario provinciale della Uilm. «Diventa sempre meno comprensibi-

li le puntuali polemiche su tutto, quando si parla di Ilva», ha detto Talò.

«Il tempo degli schieramenti e delle polemiche dovrebbe essere abbondantemente scaduto; si torni, o meglio, si inizi a discutere del merito delle questioni; di come si concilia il risanamento ambientale ed il rilancio dell'azienda e, al contempo, di come si preserva l'intera occupazione dello stabilimento siderurgico. Serve unità d'intenti, lo diciamo da tempo; è necessario abbandonare la strada delle divisioni, dei pregiudizi e dei veti. Solo insieme, con le proprie responsabilità, sindacati, associazioni ed istituzioni, possiamo arrivare alla soluzione. Abbiamo il dovere di fare presto», conclude il sindacalista.

SANITÀ IN PUGLIA

IL PIANO DI RIORDINO

I CENTRI DI SALUTE MENTALE

Conca (Cinque Stelle): da Galatina a San Severo sforbiciate sul personale e i fondi per quelli pubblici, i privati applaudono

«Pronto soccorso, tagli illegittimi per il Tar»

Sentenza in Umbria. Borraccino: Emiliano ci ripensi su Taranto

● È del 7 febbraio la sentenza del Tar dell'Umbria in materia di soppressione del Pronto Soccorso, (la n. 98) con la quale i giudici amministrativi affermano che è illegittima la delibera del direttore generale di una Asl che ha disposto per motivi finanziari la chiusura di attività a carattere ospedaliero, compresa l'attività di Pronto Soccorso, presente in un comune che assolve alla richiesta di assistenza sanitaria di cittadini di altri comuni, vicini territorialmente. A danno notoria è **Mino Borraccino** (Sinistra-Leu), ricordando che con la sentenza viene confermato il principio in base al quale «l'organizzazione del servizio di Pronto Soccorso deve rispondere ad un'esigenza irriducibile del diritto alla salute, affermato dalla Corte Costituzionale ed è, per la sua stessa natura, insopprimibile, nonché insuscettibile di essere compresso o ridotto in forza di qualunque altra esigenza politico-amministrativa, tanto meno di carattere finanziario». Se ne ricava che se l'obiettivo assistenziale è quello principale, «si dovrebbe tendere alla conservazione dei presidi soprattutto nelle zone "svantaggiate" previste dal Dm 70». Ecco perché, secondo il consigliere regionale, è da bocciare il taglio previsto dal piano di riordino del governo Emiliano nel territorio di Taranto.

«È assolutamente irragionevole legittimare la soppressione di Pronto Soccorso che costringono l'utenza a rivolgersi a servizi il cui espletamento richiede un aumento dei tempi di percorrenza (andata e ritorno) oltre i 60 minuti indicato dalla normativa. Questa sentenza - sottolinea - è un ulteriore conferma delle scelte sbagliate di Michele Emi-

liano in sanità, assolutamente incompatibili con il diritto alla salute di cittadini pugliesi». Donde la richiesta della «immediata riapertura dei due Pronto Soccorso del "Moscati" di Taranto e del "San Marco" di Grottaglie». Un territorio di oltre 300 mila abitanti, infatti, è stato «lasciato con un solo P.S., quello del "S.S. Annunziata"».

Sui tagli ai centri di salute mentale si sofferma, invece, il consigliere dei Cinque Stelle **Mario Conca**. «La qualità delle prestazioni dei centri pubblici di salute mentale in Puglia continua a peggiorare a causa delle continue chiusure e dei tagli che riducono queste strutture ad ambulatori costretti,

sempre più frequentemente, a fare diagnosi». «A Galatina - continua Conca - ho incontrato lavoratori che, nonostante contratti co.co.co da 12 a 24 ore settimanali, da vent'anni assicurano con la loro abnegazione un servizio umanizzante, che ha azzerato, a loro dire, i TSO a quanti vivono il problema della salute mentale. La situazione non va meglio a San Severo, dove ho registrato lo sconcerto di

possono per offrire un'assistenza adeguata, visto che la maggior parte dei fondi finisce nel privato profit». Nel Centro di Salute Mentale di Bari, ad esempio, solo 300 dei 4100 utenti sono ospitati in strutture private, «ma assorbono la maggior parte dei capitoli di spesa a discapito della qualità e dell'efficienza dei centri pubblici». Per Conca «è il fallimento delle direzioni dipartimentali. A quarant'anni dalla Legge Basaglia, siamo passati dai manicomi di allora alle strutture pesanti di oggi, ai reparti ortofrenici come la Divina Provvidenza di Bisceglie, dove alcuni pazienti non hanno neanche diritto al medico di famiglia e all'assistenza primaria.



M5S Mario Conca

salute per il reintegro e il recupero delle persone disadattate, le residenze assistite previste da DGR del 2014». Tutte le attività tese al recupero del paziente - continua Conca - «hanno lasciato il passo al business della cronicizzazione e della retta. Questi incontri sono stati la conferma di quanto già sapevamo: la sanità è un affare per pochi a danno di tutti. Una politica clientelare - conclude - ha imparato bene a privatizzare i profitti verso gli amici e a socializzare le perdite spalmandole sulla collettività. Noi però non ci arrendiamo e continueremo a dare battaglia per far tornare al centro delle politiche della sanità i bisogni della gente».



LA PROTESTA «EROGAZIONI FERME E VALUTAZIONI SBAGLIATE»

Assegni di cura nel caos domani nuovo confronto i comitati: bando e graduatorie da rifare

● Beneficiari assegnati solo sulla base della graduatoria socio-economica, non sulla valutazione sanitaria delle domande. Ad alzare di nuovo il tiro sulla vicenda degli assegni di cura sono Comitato 16 novembre, A.Ma.Re., Aniffas, Anmil, l'Associazione Paraplegici, Aisla, Uniti per i risvegli e Viva la Vita Puglia, ovvero i comitati delle famiglie disagiate che lamentano l'erogazione a singhiozzo dei benefici per l'assistenza ai malati gravi.

«Abbiamo chiesto, per l'ennesima volta, l'attribuzione di un punteggio sanitario da comparare con quello economico già assegnato a ciascun nucleo familiare e col quale è stata redatta una graduatoria, sì provvisoria, ma che, in ogni caso, consente di valutare i richiedenti con punteggio. La proposta è stata rigettata con la motivazione che il DM 2016 già individua le scale di valutazione. A quel punto - riferiscono in una nota congiunta - abbiamo chiesto la valutazione di tutte le domande presentate, 9.249, perché non è possibile, senza la valutazione sanitaria e quindi, senza l'accertamento dello stato di gravissima disabilità previsto dal Decreto, procedere ad assegnare il beneficio solo in virtù della graduatoria socio-economica, atto questo, che comporterebbe una forte discriminante, per la quale la Regione Puglia con sentenza del Consiglio di Stato nr. 1713 del 2016 è già stata condannata. La riclassificazione di tutti i vecchi fruitori della misura di sostegno avrebbe dovuto essere stata completata da mesi e, al tempo stesso, abbiamo chiesto di procedere con le UVM per tutte le persone in possesso dei requisiti previsti dal bando».

È stata così revocata la determina dirigenziale nr. 13/2018 «che consentiva di mettere subito in pagamento i primi 1000 casi», in modo che non fosse dato a nessuno il beneficio senza l'esame di tutte le domande e la comparazione delle stesse. Ma ora, con l'allungamento dei tempi, vengono fuori i nodi al pettine di «un bando che è risultato sin dal primo momento, un vero incubo e ad un'operatività istituzionale che ha fatto acqua da tutte le parti, nonostante i numerosi solleciti». Un nuovo incontro alla Regione, domani, dovrebbe affrontare il caso.

INNOVAZIONE DOMANI PRESENTAZIONE CON LE IMPRESE PUGLIESI

Bambini affetti da emofilia c'è il progetto «Emo.ti.on»

● **BARI.** Una rivoluzione per l'assistenza e la sicurezza dei bambini affetti da emofilia: saranno presentati domani alle ore 15 nella sede della Regione Puglia di via Gentile 52 i risultati del progetto di ricerca «EMO.TI.ON», condotto da sei aziende IT pugliesi e volto alla realizzazione della prima soluzione tecnologica in grado di integrare diagnostica per immagini a domicilio e videoconsulti telematici.

I dati della sperimentazione condotta e la strumentazione tecnologica per garantire un'accurata assistenza domiciliare ai bambini emofilici saranno presentati durante il workshop «Tecnologie per la sicurezza dei bambini con emofilia», cui parteciperanno, tra gli altri, l'assessore allo Sviluppo economico della Regione Puglia Michele Mazzarano, il direttore dell'ARESS Giovanni Gorgoni, la coordinatrice del Co.Re.Ma.R. Giuseppina Annicchiarico e la ceo di CLE, azienda capofila dell'Ats che ha sviluppato il progetto, Mariarosaria Scherillo. La presentazione

dei dati della sperimentazione sarà a cura di Paola Giordano e Giuseppe Lassandro, rispettivamente direttore dell'unità operativa di Pediatria generale e specialistica «Trambusti» del Giovanni XXIII di Bari e dirigente medico dello stesso ospedale. Gli aspetti più tecnici della diagnostica per immagini saranno spiegati invece dal ricercatore del Tecnolab Group Giuseppe Caliendo. Il workshop sarà moderato dalla ricercatrice del progetto EMO.TI.ON Teresa Fiorita.

Il progetto, aggiudicatario nel 2016 dell'avviso «Cluster Tecnologici Regionali per l'Innovazione» della Regione Puglia, è stato condotto dall'Associazione Temporanea di Scopo composta dalla capofila CLE di Bari, Questioncube (start up innovativa di Bari), SEPI di Canosa, System Project di Andria, Tecnolab Group di Locorotondo e Tecnosoft di Alberobello - in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana dell'Università degli Studi di Bari e con la partecipazione di Co.Re.Ma.R, ARESS e ABCE onlus.

Precari Asl «Stabilizzazioni ora gli elenchi»

■ Novità importanti in arrivo per chi aspetta la stabilizzazione. Il ministero della Salute ha dato l'autorizzazione per la copertura economica del tour over e sarà possibile investire i risparmi rinvenienti dalla spesa farmaceutica. Ad annunciarlo è la Fp Cgil Puglia, dopo il vertice dei giorni scorsi con la Regione sui precari Asl. «La quantificazione esatta della disponibilità finanziaria complessiva sarà resa nota solo dopo l'incontro con il ministero dell'economia. Nel frattempo - sollecita **Biagio D'Alberto** - la Regione può procedere ad alcuni passaggi formali per rendere più rapide le procedure e per evitare ulteriori complicazioni, pubblicando gli elenchi dei lavoratori che hanno maturato i requisiti per la stabilizzazione».

LA SCADENZA

ROMA Almeno 560mila i bambini senza vaccino, parte la corsa contro il tempo per coinvolgere le famiglie a mettersi in regola entro il 10 marzo prossimo. Ma resta comunque una parte contraria, pronta a pagare con sanzioni ed espulsioni da scuola. Tra meno di un mese scade il termine ultimo per gli studenti per dimostrare l'avvenuta vaccinazione o, in caso mancasse, la prenotazione dell'appuntamento con il medico per effettuare i 10 vaccini obbligatori per legge. Dopo il 10 marzo le scuole comunicheranno con le aziende sanitarie locali nei dieci giorni successivi e, una volta fatto il punto della situazione, partirà una serie di richiami alle famiglie inadempienti.

LE MISURE

Se i genitori dei bambini o dei ragazzi non vaccinati non daranno seguito alle richieste della Asl, che provvederà a fissare colloqui per poi procedere con la somministrazione dei vaccini, partiranno i provvedimenti previsti dalla legge: espulsione per i bambini dell'asilo, multe salate per le famiglie dei bambini da 6 anni in su. Trattandosi di scuola dell'obbligo, infatti, non potranno essere allontanati da scuola ma dovranno invece pagare una sanzione amministrativa pecuniaria che va da cento a cinquecento euro. E su questo punto, come ribadito dalla ministra alla salute Beatrice Lorenzin, non arriveranno proroghe.

In base alla legge sull'obbligo vaccinale, i minori sotto i 16 anni per frequentare la scuola devono dimostrare di aver effettuato 10 vaccinazioni: anti-poliomielitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-Haemophilus influenzae tipo b, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella. Per quanto riguarda la varicella, il vaccino è obbligatorio solo per i bambini nati dal 2017.

I NUMERI

In base ai primi dati, la copertura vaccinale dell'esavalente è pari al 95%, con un incremento dell'1,7% rispetto al 2016, mentre è del 93% quella relativa ai vaccini per mor-

**IN BASE ALLA LEGGE
TUTTI I RAGAZZI
SOTTO I 16 ANNI
DEVONO DIMOSTRARE
DI AVER FATTO
LA PROFILASSI**



La prevenzione tra i banchi Scuola, caos vaccini Ancora "irregolari" oltre 560 mila studenti

► Entro il 10 marzo le famiglie devono rimediare, ma in molti si oppongono ► Previsti richiami e multe salate per chi non si adegua. Espulsioni all'asilo



Il ministro dell'Istruzione
Valeria Fedeli

L'esclusione dalla scuola dell'infanzia

I 10 vaccini obbligatori

- 1 Anti-poliomielitica
- 2 Anti-difterica
- 3 Anti-tetanica
- 4 Anti-epatite B
- 5 Anti-pertosse
- 6 Anti-Haemophilus influenzae tipo B
- 7 Anti-morbillo
- 8 Anti-rosolia
- 9 Anti-parotite
- 10 Anti-varicella

★ **10 marzo 2018**, termine ultimo per presentare alle scuole le certificazioni di avvenuta vaccinazione dei bambini con i vaccini obbligatori

★ **In mancanza, entro 10 giorni**, i dirigenti scolastici segnalano l'inadempimento all'Azienda sanitaria locale

★ **Entro pochi giorni**, i genitori o i tutori sono convocati dall'Asl per sollecitare la vaccinazione

★ **Se i genitori non si presentano o non vaccinano**, l'ASL contesta l'inadempimento e fissa un periodo per iniziare/completare il ciclo

★ **Se il bambino non viene vaccinato** (salvo problemi dell'ASL o nuove controindicazioni), **Multa ai genitori da 100 a 150 euro**

★ **Esauriti tutti i tentativi di convincimento**
Esclusione del minore (0-6 anni) da asili nido e scuole materne



Un medico con una fiala di vaccino prima dell'iniezione al piccolo paziente

billo, parotite e rosolia, con un incremento del 5,7% rispetto all'anno scorso. Considerando quindi una popolazione di 8 milioni di studenti interessati, circa 500mila per i 16 anni di obbligo, restano scoperti dai vaccini 560mila ragazzi per morbillo, parotite e rosolia, 400mila per l'esavalente. Probabilmente si sovrappongono.

LA MAPPA

Nella Regione Lazio, come dichiarato dal governatore Zingaretti, l'esavalente ha raggiunto il 97% di copertura, con un incremento dello 0,1% sul 2016, e gli altri tre vaccini il 96,1% crescendo dell'8,1% in un anno. La Città metropolitana di Milano, invece, a metà gennaio era ferma al 92,5% per l'esavalente e al 91,2% per gli altri tre vaccini, in entrambi i casi con un incremento dell'1%. La Puglia e l'Umbria, come spiegato dagli assessorati regionali, sfiorano il 96% per l'esavalente, l'Emilia Romagna ha raggiunto il 97%. Per quanto riguarda invece i vaccini per morbillo, parotite e rosolia, oltre all'exploit del Lazio e dell'Umbria al 95%, restano indietro Milano e Verona che a metà dicembre era ferma all'89% di copertura.

Nonostante ci siano ancora dati che rivelano coperture basse, si tratta comunque di numeri in crescita: aumenti considerevoli, ad esempio, per l'esavalente si sono registrati in Puglia e a Belluno con una crescita di 2 punti percentuali. Per quanto riguarda gli altri tre vaccini, hanno risposto favorevolmente all'obbligo il Lazio, che supera l'8% di crescita, l'Umbria e la Puglia.

I TEMPI

L'anno in corso è il primo per l'avvio dell'obbligatorietà, dal prossimo le date di scadenza cambieranno e ci sarà più tempo per mettersi in regola: per l'iscrizione all'anno scolastico 2018-19, infatti, ci sarà tempo fino al 10 luglio 2019 per presentare la certificazione dell'avvenuta vaccinazione o la prenotazione. Quattro mesi in più rispetto alla scadenza attuale del 10 marzo.

Non solo, l'intero iter potrebbe diventare molto più semplice anche per le famiglie che non dovranno più preoccuparsi di presentare i certificati cartacei: una semplificazione che sarà possibile solo se verrà attuata la norma prevista dal decreto legge fiscale che consente alle Asl e alle scuole di interagire e scambiarsi dati. Un procedimento previsto dal decreto vaccini per l'anno scolastico 2019/2020 e che, se i tempi lo permettono, potrebbe partire già per l'anno scolastico 2018/2019.

Lorena Loiacono

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista Fabrizio Pregliasco

«La percentuale degli scettici è in calo ma troppi continuano a ignorare i rischi»

Fabrizio Pregliasco, virologo al dipartimento di Scienze biomediche per la Salute dell'Università degli studi di Milano e direttore sanitario dell'Ircs Galeazzi di Milano, ancora troppi i ragazzi non vaccinati. Come sta andando la campagna?

«Sappiamo che i cosiddetti esitanti rappresentano il 16% della popolazione. Rispetto al 2016 questa percentuale sta diminuendo ma, di certo, resterà almeno l'un per cento di italiani che comunque non si vaccinerà e non farà vaccinare i figli».

Nonostante le espulsioni da scuola e le sanzioni?

«Sì. Esiste una quota di contrari che andrà avanti contro i vaccini,

comunque».

Come mai tanta sfiducia?

«Dipende da un mix di cause. Innanzitutto stiamo assistendo ad una perdita di autorevolezza delle istituzioni, della sanità pubblica e della ricerca. Io stesso sono vittima di attacchi e offese pesantissimi sui social network: mi scontro con l'impossibilità di dialogare. Oltre a questo, c'è dell'altro».

Ad esempio?

«Il grande amore per i figli che spinge i genitori a metterli al riparo da qualunque potenziale rischio. Il ragionamento è: se ci sono dei dubbi, meglio non far correre rischi a mio figlio».

Ci sono dei rischi?

«Il rischio è irrisorio, il vaccino è

un grande atto di solidarietà: dovremmo farlo tutti insieme, per salvaguardarci tutti. Assistiamo invece a una riduzione della percezione dei veri rischi legati alla malattia».

Quali?

«Quando ci sono casi di meningite, in tanti accorrono alla Asl per vaccinare i figli. Al contrario, malattie come il morbillo o l'influenza non sono considerate ad alto rischio ma in realtà possono provocare conseguenze gravi. Il morbillo, ad esempio, può portare anche danni neurologici o polmonari. C'è poi da dire che il vaccino non fa pubblicità di se stesso».

In che senso?

«Ci si vaccina a freddo, senza malattia. E il primo pensiero è: per-



Fabrizio Pregliasco
virologo all'Università
degli studi di Milano

«Alcuni per il mal di testa, ad esempio: possono dare conseguenze renali ed epatiche ma tolgono l'insopportabile mal di testa. E quindi vengono puntualmente assunti».

Come è possibile?

«Si rischia pur di guarire o di fermare un dolore: in tanti quindi li usano, nonostante le avvertenze sul bugiardo, e li consigliano. Ma per i vaccini questo ragionamento non funziona. Anzi, facendo sparire il problema, lo fanno sembrare innocuo e così viene sottovalutato: è il rischio peggiore a cui andiamo incontro. Sottovalutare una malattia».

Qualche esempio?

«Pensiamo alla poliomielite: una mamma di oggi non ha visto gli effetti a cui ha assistito la mia generazione, 50enne e più. E succede che i genitori non fanno vaccinare i figli perché non conoscono gli effetti della poliomielite, non li hanno mai visti. Grazie al vaccino, ovviamente».

L. Loi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**IL VIROLOGO:
I GENITORI DI OGGI
NON CONOSCONO GLI
EFFETTI DELLA POLIO
MA SOLO PERCHÉ SI
È AGITO IN PASSATO**

Mal di schiena, il grande affare

Impennata di interventi con viti e placche negli ospedali privati: il rimborso dello Stato vale fino a 19 mila euro

L'inchiesta

«Dataroom» è la nuova striscia curata da Milena Gabanelli per il «Corriere»

Le uscite sono quattro alla settimana sul sito Internet e sulle pagine social del «Corriere della Sera»

Ogni puntata ospita un video della durata di circa 3 minuti a cui si aggiunge un approfondimento corredato da grafici e rimando alle fonti

«Dataroom» si avvale della collaborazione di tutti i



giornalisti del «Corriere della Sera» che di volta in volta affiancheranno Milena Gabanelli in relazione alle loro specifiche competenze

In questa puntata, oggi sul sito del «Corriere», si parla di sanità e rimborsi per le operazioni di artrodesi, un intervento chirurgico in cui con viti e placche vengono bloccate le ossa del tratto lombare

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza

SEGUE DALLA PRIMA

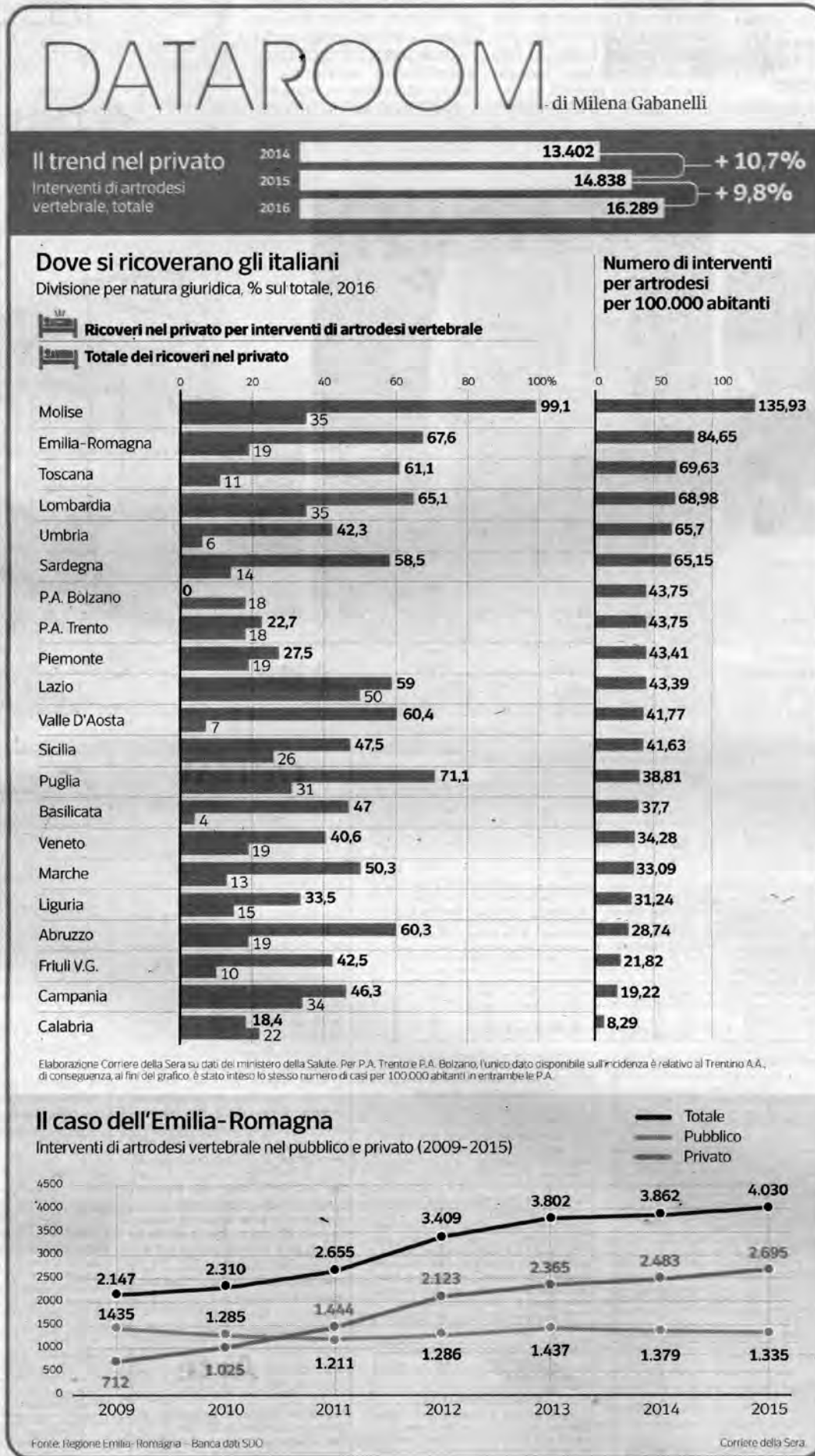
Questo tipo di intervento chirurgico dovrebbe essere l'ultima soluzione, quando falliscono tutte le altre: fisioterapia, infiltrazioni, radiofrequenza, ozonoterapia e procedure mini-invasive, per le quali però non è previsto alcun rimborso dal Servizio sanitario nazionale. L'artrodesi invece è rimborsata fino a 19.000 euro, e quindi piace particolarmente agli ospedali privati convenzionati. In Italia, se su 8 milioni e 800 mila ricoveri, il 26% è svolto dal sistema privato accreditato, nel caso dell'artrodesi la percentuale si ribalta. Nel 2016 su 28.907 operazioni, 16.289 vengono eseguite nel privato (56%). Succede perché i privati sono più bravi? Quello che è certo è che quando stai male non aspetti le lunghe liste d'attesa del pubblico, ma ti rivolgi a chi ti visita prima, di solito il privato.

Le operazioni concentrate nel privato
Vediamo i dati: in Lombardia ogni 100 ricoveri solo 35 vengono svolti da strutture priva-

te convenzionate (tutti gli altri nel pubblico); ma se prendiamo in considerazione l'artrodesi sono 65 su 100. In Toscana il rapporto pubblico/privato è dell'11% contro il 61% per l'artrodesi; in Emilia-Romagna il 19% contro il 68%; in Veneto il 19% contro il 40%; fino ad arrivare al 99% del Molise. Insomma più il privato fa interventi di artrodesi, più in quella regione ci sono pazienti che per il mal di schiena finiscono sotto i ferri. Ma è possibile che i pazienti dell'Emilia-Romagna si ammalino più di quelli della Lombardia? E i toscani più dei veneti, mentre nel Molise la percentuale schizza alle stelle? L'incidenza in teoria dovrebbe essere simile (anche al netto della mobilità interregionale). Vi è invece una forte variabilità: segnale univoco, in qualsiasi analisi statistica sanitaria, di rischio di inappropriatazza. Lo studio pubblicato nel 2012 da *The open Orthopaedic Journal- Spinal Fusion in the treatment of chronic Low Back Pain* parla chiaro: «L'intervento va considerato l'ultimo step per chi soffre di problemi alla colonna vertebrale, ovvero nei casi eccezionali in cui la stabilità articolare è compromessa, come per traumi e fratture importanti».

L'impennata di interventi chirurgici

La Regione Emilia-Romagna nel 2015 si è posta il problema, ed ha incaricato una commissione di esperti per stu-



diare il fenomeno a partire dal 2009, anno in cui è stato introdotto il rimborso. Dall'analisi delle schede di dimissione ospedaliera è emerso che gli interventi di artrodesi vertebrali sono passati da 2.147 nel 2009 a 4.030 nel 2015 (più

88%), con relativo aumento degli incassi (da circa 26 milioni nel 2009 a quasi 50 milioni nel 2015). Ma l'impennata è proprio nel privato accreditato: + 378% in 6 anni, passando da 712 interventi nel 2009 a 2.695 nel 2015. Il report

dei clinici alla fine rileva errori di codificazione (classificati, e incassati come artrodesi, interventi più semplici), ma soprattutto un 20% di interventi non necessari. Se consideriamo che la commissione aveva informato gli ospedali di preparare un certo numero di cartelle su cui fare approfondimenti e verifiche, la domanda maliziosa è: quale sarebbe stata la percentuale se fossero state acquisite a sorpresa? La commissione ha poi definito le linee guida, ma nel cambio di Direzione Generale



Su corriere.it
Sul sito del Corriere sarà possibile vedere tutte le inchieste della striscia «Dataroom»
www.corriere.it

nella politica sanitaria regionale, si sono perse nel nulla. Sta di fatto che nel 2017, ospedali privati come Villa Erbosa di Bologna, e Villa Maria di Ravenna, hanno avuto in 2 anni un incremento di interventi del 100%. In generale in Italia, mentre negli ospedali pubblici il numero di interventi di artrodesi è rimasto costante, nel privato è costante un aumento annuo a due cifre.

Le cure meno invasive, ma meno remunerative

Spiega Federico De Iure, alla guida della Chirurgia vertebrale dell'ospedale Maggiore di Bologna: «L'impennata di interventi di artrodesi nelle strutture private convenzionate è un dato di fatto. La maggior parte dei pazienti che io visito non necessitano dell'intervento. Così spiego loro che il dolore non è destinato a passare del tutto con l'operazione, ma semplicemente a diminuire un po' in quel tratto lombare e che potrebbe ripresentarsi in altre parti del rachide. Ma non tutti cercano di dissuadere i pazienti dall'operarsi: non bisogna dimenticare che il rimborso che la struttura riceve per l'artrodesi è appetibile e il chirurgo che lavora negli ospedali privati accreditati solitamente prende anche

Le alternative

Nove volte su dieci queste operazioni si possono evitare con tecniche non invasive

una percentuale che va dall'8 al 14% sull'intervento». Dello stesso parere Stefano Boriani, considerato un luminaire della colonna: «Su 10 pazienti che visito perché soffrono di mal di schiena, 9 non sono da operare». Quindi alla fine che succede se viene inchiodata la schiena di un 40enne che non ne ha davvero bisogno? «Non si torna più indietro, e se ha ancora dolore a quel punto non puoi fare altro che rioperare».

Il perverso meccanismo dei rimborsi

Questo modello di pagamento a prestazione (che si chiama Drg) lo abbiamo importato nel 1995 dagli Stati Uniti, dove il sistema sanitario è privato, e innestato dentro al nostro servizio sanitario pubblico. Un meccanismo che si presta a storture, scrive il secondo Rapporto sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale della Fondazione Gimbe e indica «le perverse logiche di finanziamento e incentivazione di aziende e professionisti basate sulla produzione (non sull'appropriatezza) delle prestazioni». In conclusione: se non si corregge velocemente il tiro, si andrà via via svuotando quel «sistema sanitario pubblico» che tutto il mondo ci invidia, perché la politica del doppio binario sta facendo esplodere la spesa, senza portare alcun beneficio al cittadino... quando non lo danneggia.