



Rassegna

Stampa

DOMENICA

14 OTTOBRE

2018

LATERZA

Inaugurata la struttura ospitata in un ex ristorante. Sarà gestita dalla coop "Nuovi Orizzonti"

La Casa per la vita con 16 disabili psichici

di Nicola NATALE

Quello a Laterza che era stato un ampio ristorante negli anni '90, a due passi dalla pineta comunale, diventa la nuova "casa per la vita Mater Domini". Una struttura socio sanitaria gestita dalla cooperativa "Nuovi Orizzonti" destinata ad ospitare persone con problematiche psico-sociali o pazienti psichiatrici stabilizzati in convenzione con la Asl di Taranto.

Sedici persone che proveranno a rinascere grazie alle cure non solo degli operatori «ma di tutta una comunità che vuole e sa eccellere nell'assistenza ai disabili» ha detto il sindaco Lopane.

«Qui arriveranno persone che necessitano di sostegno nel loro percorso di reinserimento sociale e lavorativo» ha sottolineato il referente di Nuovi Orizzonti avvocato Giuseppe Cassano. Tra le attività previste orto-terapia nei tanti spazi lasciati incolti e pet-therapy. Un percorso che dovrà portarli in un tempo più o meno lungo all'autonomia, questo l'obiettivo cui tendere. La casa per la vita è stata inaugurata dal sindaco Gianfranco Lopane assieme all'assessore regionale al welfare Salvatore Ruggeri. Intenso è stato il ricordo di Salvatore Negro, il precedente scomparso assessore regionale al welfare a cui è stata dedicato lo spazio comune della "Mater Domini". E che parte già molto bene per il decoro e la bellezza della struttura e del paesaggio in cui è immersa. La pineta Scivolizzo di Laterza, pur bisognosa di nuove attenzioni, è il polmone verde aggiuntivo alla gravina oasi Lipu. A sottolineare il lungo percorso necessario al traguardo sono stati sia il vicesindaco Franco Frigiola che il direttore sanitario della Asl di Taranto Gregorio Colacicco.

Frigiola in particolare ha annunciato anche il prossimo finanziamento della Regione Puglia per un milione di euro di un centro polivalente per anziani. Strutture necessarie come non mai nei paesi che vedono salire vertiginosamente l'età media. Al convegno che ne è seguito "Dall'inclusione, all'emancipazione" sono stati il direttore responsabile del Csm di Castellana Giovanni Vitucci e la psicologa Maria Pia Cannito ad illustrare i dettagli dei progetti individualizzati per pazienti e dello spirito con cui agisce dell'equipe specializzata e multidisciplinare impiegata. Ruggeri ha fatto riferimento

Un momento dell'inaugurazione della Casa per la Vita. Durante la cerimonia è stato ricordato l'assessore regionale Salvatore Negro, alla cui memoria è dedicato uno spazio comune della Mater Domini



«al bisogno di trovare un sostegno per le famiglie oltre che per le strutture, come dimostrato dall'essere riusciti a trovare 35 milioni di euro in più per l'assegno di cura destinato ai gravissimi non autosufficienti».

Anche il direttore del dipartimento di salute mentale Maria Nacci ha espresso soddisfazione per come Laterza è riuscita ad attuare il piano di zona concordato nell'ambito del distretto socio-sanitario (Ginosa, Laterza, Castellana, Palagiano).

Uno spazio comune dedicato alla memoria dell'assessore regionale Salvatore Negro

LATERZA ALLA CERIMONIA DI INAUGURAZIONE ANCHE L'ASSESSORE REGIONALE AL WELFARE

La casa per la vita diventa una realtà

La struttura è stata realizzata in contrada Scivolizzo

FRANCESCO ROMANO

● **LATERZA.** «Guarire si può, anche avendo una difficoltà psichica: si può guarire, se tutti collaborano alla guarigione sociale», perché «la componente sociale è uno degli atti fondamentali della nostra salute»: all'inaugurazione della «Casa per la vita Mater Domini» celebrata venerdì mattina in contrada Scivolizzo, di fronte alla pineta comunale, il direttore del Centro di salute mentale di Castellaneta Giovanni Vitucci ha sintetizzato così il senso dell'evento. Evento «benedetto» da don Franco Conte, cielo azzurro sulla testa e verde intorno, presenti operatori della struttura (psichiatra, psicologo, educatori, assistente sociale, operatori socio sanitari) e responsabili Asl Ta1, l'assessore regionale al Welfare Salvatore Ruggeri, il sindaco Gianfranco Lopane, l'assessore alle Politiche sociali Franco Frigiola e Giuseppe Cassano, presidente

della cooperativa sociale Nuovi Orizzonti che ha in cura il servizio, in interazione con il Comune e la stessa Asl. La «Casa per la vita», un luogo «momentaneo per riprendere a vivere, non per rimanerci tutta la vita», ha spiegato Vitucci, indicando la strada: «Attivare i percorsi in uscita», per recuperare diritti di cittadinanza, storie personali, passioni, consapevoli della difficoltà del rientro nel sociale: «Facile salire a galla dal fondo, molto più complicato raggiungere la riva». In sintonia il presidente Cassano: «Ne faremo struttura d'eccellenza, luogo di emancipazione sociale», ha annunciato, informando sui laboratori avviati (ortocultura, arte, sport), e a venire (pet therapy, onoterapia). Interventi integrati: «Laterza, città sempre più aperta all'inclusione: per quanto si è fatto in questi anni, per i progetti in arrivo» ha detto Lopane; «Accoglienza, eccellenza: tutto è possibile quando la politica mette al centro l'uomo»

ha rafforzato Frigiola; «Dare a queste persone la possibilità di tornare a essere protagonisti della propria vita» l'impegno della Regione, per l'assessore Ruggeri. Dagli altri interventi, coordinati da Mariapia Cannito, psicologa di Nuovi Orizzonti, tutta la «sinergia» territoriale. Dal ruolo-chiave svolto dai Piani di zona e dai «percorsi di appropriatezza» richiamati da Gregorio Colacicco, direttore sanitario Asl Ta1 - perché «in sanità il problema non è risparmiare, ma allocare in modo appropriato le risorse» -, al cambiamento culturale rilanciato da Maria Nacci, responsabile del Dipartimento di salute mentale: «Tutto ciò che appartiene al disagio mentale non depauperava le risorse: è un potenziale per favorirle». La Casa per la vita «Mater Domini», il cui salone è stato intitolato a Salvatore Negro, già assessore regionale al Welfare, scomparso un anno fa, è destinata a ospitare 16 persone con problematiche psico-sociali.



LATERZA
Anche l'assessore regionale al welfare ha partecipato alla cerimonia di inaugurazione della Casa per la vita Mater Domini

Continuiamo a parlare di medicina d'emergenza con lo staff di emodinamisti della Casa di Cura "Villa Verde" di Taranto

PRIMO SOCCORSO E ANGIOPLASTICA, LOTTA CONTRO IL TEMPO

La struttura medica tarantina risulta da anni tra le prime in Italia per efficienza e numero di interventi

Ha suscitato un grande interesse tra i nostri lettori la donazione, da parte della Casa di cura Villa Verde di Taranto, di un defibrillatore semiautomatico al Comune di Massafra installato strategicamente in prossimità di un campo sportivo.

Un lettore ci ha invitato a continuare gli approfondimenti sull'arresto cardiaco e sulla medicina d'emergenza: proprio per questo abbiamo interpellato la prestigiosa equipe di emodinamisti della Casa di cura Villa Verde, la quale segnala, al nostro lettore, l'introduzione del progetto "Primo soccorso a scuola", da parte dall'articolo 1 comma 10 del disegno di legge 107 del 2015 su "La Buona Scuola". Lo sviluppo di tale progetto permetterà la diffusione e l'apprendimento delle tecniche di Primo Soccorso già nelle scuole primarie.

Gli emodinamisti sono i cardiologi interventisti che hanno fatto un training durante la specializzazione per l'apprendimento delle procedure di tipo invasivo (endovascolare) diagnostiche e terapeutiche, attraverso le quali si studia il circolo coronarico o periferico ed il successivo intervento di angioplastica (riapertura dell'arteria tramite palloncino e/o stent).

L'equipe di emodinamica della Villa Verde è composta di quattro medici e sei operatori non medici (tecnici e infermieri di sala). Nel 2013 la casa di cura tarantina è risultata tra le prime in Italia come singolo centro per angioplastiche primarie. Abbiamo rivolto la prima domanda al dott. **Arturo Ausiello**, specialista in cardiologia, cardiologo interventista presso la Villa Verde dal 2003, laureato e specializzato all'Università di Chieti.

Quale può essere il contributo del primo soccorso nel trattamento dell'infarto?

«Il primo soccorso può essere molto utile nei soggetti colpiti da arresto cardiaco durante l'infarto del miocardico acuto, in quanto con le tecniche del massaggio cardiaco e l'eventuale disponibilità di un defibrillatore semiautomatico si possono sostenere i parametri vitali fino all'arrivo del personale qualificato e degli operatori del 118».

Abbiamo interpellato anche il dott. **Piermichele Grassi**, laureato a Siena e specializzato a Foggia in cardiologia, cardiologo interventista della Villa Verde dal 2006.

Cosa avviene dopo il primo soccorso del 118?

«Una volta fatta la diagnosi di infarto del miocardico o di arresto cardiaco, grazie anche al sistema rete 118 e telecardiologia, il soggetto viene trasportato presso il più vicino centro



Lo staff di emodinamisti della Villa Verde

di riferimento per l'angioplastica primaria (centro hub) dove verrà sottoposto alle prime indagini cardiologiche invasive e non. Laddove sia confermata la diagnosi di infarto del miocardico, il paziente è immediatamente sottoposto ad angioplastica primaria».

Ma cos'è l'angioplastica primaria?

La risposta è affidata al dott. **Vincenzo Cucci**, laureato a Pisa e specializzato in cardiologia a Parma, cardiologo interventista della Villa Verde.

«L'angioplastica primaria è una tecnica di rivascolarizzazione coronarica percutanea che permette, in brevissimo tempo, la riapertura del vaso cardiaco occluso arrestando in tal modo la causa dell'infarto e portando ad una rapida stabilizzazione del paziente».

Quali sono gli auspici per il futuro?

«Auspiamo - rispondono i dottori Ausiello, Grassi e Cucci - una maggiore e migliore interazione tra pubblico e privato, in modo da rendere più efficace sia la prevenzione cardiovascolare, grazie all'integrazione con i servizi territoriali; sia il trattamento dell'infarto del miocardico acuto, grazie alla collaborazione con la rete di emergenza-urgenza. Consigliamo, dunque, a tutti i cittadini di sottoporsi periodicamente al controllo dei fattori di rischio cardio-vascolari e di seguire le indicazioni terapeutiche».

Il trattamento dell'infarto del miocardico acuto, perché sia efficace, ha bisogno di una collaborazione a 360 gradi tra gli attori coinvolti, per vincere questa sfida tutti insieme».

In un convegno organizzato dal dottor Alfredo Scoditti tutte le novità in materia di diagnosi e prevenzione

LE PATOLOGIE POLMONARI

I saluti del presidente dell'Asl, Stefano Rossi, e di quello dell'Ordine dei Medici, Cosimo Nume

Prevenzione e diagnosi delle patologie polmonari. Se n'è discusso, nei giorni scorsi, durante un congresso a tema, che ha visto come presidente e organizzatore il dottor Alfredo Scoditti, responsabile del Reparto di Pneumologia presso la Casa di Cura "San Camillo" di Taranto.

Le malattie respiratorie rappresentano, comprendendo il cancro del polmone, la seconda causa di morte a livello mondiale. La sola broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) sarà, già nel 2020, la terza causa di morte nel mondo. Ad oggi, già 80 milioni di persone ne sono affette.

«In Italia, poi - ha spiegato il dott. Scoditti - colpisce il 7% della popolazione e il 5% è affetto da asma bronchiale. Senza dimenticare le problematiche neoplastiche. La terapia è importante, ma diventa ancora più essenziale, soprattutto in realtà industriali come Taranto, fare diagnosi precoce e prevenzione. Di qui, l'importanza di questo convegno, organizzato affinché i medici che vi parteciperanno siano aggiornati su quelli che sono i sintomi di tali patologie, i nuovi approcci diagnostici e terapeutici».

Al dott. Stefano Nardini, presidente Sip (Società Italiana di Pneumologia), il compito di approfondire le principali malattie infettive dell'apparato respiratorio. «Bronchiti e polmoniti che sono causa frequente di ospedalizzazione, ma anche di morte. Peraltro - ha spiegato - nel tempo è cambiato l'approccio terapeutico a queste patologie, perché oggi prevale la patologia di tipo cronico».

Ecco il valore del ruolo dello pneumologo che, come spiegato dal prof. Emilio Marangio (Malattie Respiratorie Università di Parma) «ha acquisito importanza nell'ambito della medicina interna, appropriandosi di diverse metodiche importanti come la ventilazione meccanica o l'ossigenoterapia. Da fisiologo qual era ai tempi della tubercolosi ha assunto un ruolo a tutto tondo per tutto ciò che riguarda l'apparato respiratorio».

Il prof. Onofrio Resta (Direttore Cattedra Malattie Respiratorie Università di Bari) ha rimarcato come in Puglia «esistono siti fortemente inquinati con elevata concentrazione di sostanze nocive tossiche o a effetto cancerogeno in cui l'incidenza delle patologie respiratorie è alta. Tra questi, pur-



troppo, figura la città di Taranto. Se in Puglia, su un campione di circa 3mila persone, quelle affette da malattie respiratorie (asma e Bpco) sono pari al 10 - 12%, a Taranto il 50 - 56% della popolazione ha problemi relativi alle vie aeree: tosse, catarro e affanno».

Ecco spiegata anche la strategicità e la necessità di organizzare un convegno su tali problematiche proprio a Taranto, come rimarcato dal dottor Cosimo Nume (presidente Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Taranto) e dal dottor Stefano Rossi (direttore generale Asl Taranto): «L'aggiornamento continuo - ha spiegato quest'ultimo - serve alla sanità pubblica come a quella privata convinti, come siamo, che solo se si integrano si possono creare le giuste condizioni per dare una risposta efficace alla popolazione».

di **Oronzo Forleo**

TARANTO- Sono vicinissimo alla quarta decade di lavoro da medico e pressoché lo stesso da medico ospedaliero nelle diverse cariche istituzionali.

Un tempo il medico in formazione era assistente medico e poi con la dovuta esperienza e con concorso si diveniva aiuto, aiuto primario.

L'ultimo gradino era ed è tuttora il raggiungimento della carica apicale di primario che attualmente viene chiamato e mi chiamo direttore di s.c.

Sarà questione di età ma preferivo il termine precedente di primario, perché quello attuale, più giusto e moderno di Direttore di struttura complessa sottolinea la gestione di questa complessità dove si esprime tutto il disagio dei medici degli anni attuali.

Gli ultimi anni hanno fatto registrare un progressivo inesorabile impoverimento numerico e un preoccupante invecchiamento della popolazione medica ospedaliera, per un sistema di sbarramento di iscrizioni a numero chiuso che ha prodotto due evidenti attuali danni.

Il primo evidente, la mancanza attuale di medici generali e specialisti di diversi settori per una capacità previsionale veramente criticabile, il secondo perché chissà quanti bravi medici potenziali hanno trovato l'accesso a medicina chiuso da quiz inverosimili ai quali anche io attualmente dopo tanti anni di lavoro e di studio, dubito li risolverei con successo. Si poteva fare di meglio e si può ancora fare meglio abbandonando però l'italica moderna consuetudine di piangerci addosso contro un fato negativo ed oscuro che esiste solo nel nostro immaginario.

Ma non è solo questo che sta accadendo, negli ultimi anni si sta assistendo a qualcosa di maggiormente preoccupante: la fuga dei camici bianchi dagli ospedali e non più di medici attempati e magari vicino alla pensione ma soprattutto di giovani. Le ragioni di questa "silenziosamente assordante" fuga sono facilmente valutabili anche da un osservatore di sufficiente capacità critica se pensiamo ai turni massacranti ai quali sono esposti i medici e gli infermieri (e già anche gli infermieri il cui attuale ruolo non riceve le giuste gratificazioni).

Lavorare in ospedale è stato il mio sogno di giovanissimo medico perché ritenevo a 24 anni e ancora adesso con molti anni di più, che è il lavoro che ti offre il miglior osservatorio scientifico, relazionale, comunicativo e in una unica parola umano, difficilmente acquisibile in altre professionalità mediche e non.

Ma l'attuale condizione del medico ospedaliero sta superando i limiti di una umana sopportazione, l'ospedale diventa l'amante esigente e intollerante che mette a dura prova le capacità di condurre una vita normale e portare avanti una vita familiare regolare.

I turni notturni, le reperibilità, la preoccupazione per quel caso che forse meritava maggiore attenzione, la necessità di approfondire studiando anche a casa sottraendo le attenzioni anche ai familiari che non possono sempre comprendere.

Dico sempre che lavorare in ospedale oggi è appannaggio solo di 3 categorie: gladiatori pronti a tutto nell'imperativo del giuramento di Ippocrate, medici con vocazione quasi religiosa o "squilibrati" non proprio consapevoli di ciò che li aspetta. Tra il serio e il faceto vi racconto che alla laurea del mio primogenito, per non rubare tempo all'ospedale sono partito con mia moglie (quasi incomprensibile nella sua sopportazione delle mie istanze) al mattino prestissimo, quasi all'alba per poter essere al pomeriggio nell'ateneo romano per la seduta della tesi. Avevo lasciato tutto quasi in ordine in ospedale e mi ero raccomandato coi miei collaboratori (si può dire?) di telefonarmi solo in corso di urgenze. Ebbene in autostrada, a pochi chilometri da Foggia, 2 ore appena dalla partenza, le prime chiamate, con il rischio di tornare indietro per delle gravi incomprensioni diagnostiche e caratteriali che si erano create tra i miei collaboratori. Ebbene proprio questo è uno dei pericoli incombenti quando i ritmi di lavoro sono improponibili e il livello della qualità di vita si abbassa pericolosamente, ecco che appare il "burn out" degli operatori, uno scoppio di sentimenti e di emozioni che ti produce intolleranza, incomprensione e rabbia anche verso i colleghi.

Il pericolo attuale e l'evoluzione di molti medici ospedalieri diventa proprio questo ed è una condizione che altera lo spirito col quale si comincia questa mission, lo spirito necessario di ogni professione di aiuto.

Certo sembra fuori luogo parlare di etica nel lavoro nella attuale frontiera ospedaliera in una società "Liquida" come direbbe Bauman o nichilista e relativista come direi io stesso, ma non può che avere connotati di alto profilo etico. E questo accade in tutto l'ospedale con una commovente abnegazione di medici e infermieri insieme ad altri operatori, ma soprattutto nelle terapie intensive, nelle unità di emergenza e in tutti quelle situazioni dove sono richieste decisioni rapide

Cercasi ospedali a misura di medici



● Il dottor Oronzo Forleo, direttore della Terapia Intensiva Neonatale -Taranto

e coraggiose.

Ebbene coi numeri attuali di operatori l'utenza globale è sempre solidale e comprensiva con gli sforzi degli operatori di questi tempi? Oggi ci sono due grandi paradossi a mio avviso.

Il primo: in una società "della qualunque" e pressapochistica si chiede invece agli ospedali la perfezione, sottolineo la perfezione, dalla cartella clinica fino ad ogni comunicazione efficace con i pazienti. Istanze certamente sacrosante ma non accettabili quando i limiti che il turnover dei medici ha imposto negli ultimi 20 anni ha stravolto ogni possibile adeguata organizzazione, producendo arrangiamenti continui e impossibilità di offrire tutta la perfezione.

Ma quale sistema complesso è perfetto? E se così fosse non esisterebbero i sistemi di controllo e il risk management. In verità vedo nel mio ospedale tanti medici e infermieri che con grande trasporto fanno un lavoro difficile e adeguatamente remunerato spesso solo dalla gratitudine dei pazienti e dell'utenza, che ne vede gli sforzi e devo dire io stesso oltre alle critiche ricevo anche gratificazioni di grande vicinanza.

Il secondo paradosso: le normative europee, ci impongono, a giusta ragione, di assolvere a turni di riposo adeguati e che non possono essere fatti turni prolungati, ma senza queste modalità non avremmo potuto portare avanti i ritmi di molte strutture.

L'età dei medici ospedalieri è cresciuta in maniera esponenziale e preoccupante e anch'io vivo la professione da trentenne con energie che, ancora grazie a Dio, conservo, ma che non appartengono alla mia età anagrafica.

Sappiamo tutti quanto costa la malattia di un collega, un incidente, una malattia di figli... una gravidanza di una collega, che invece di farti gioire umanamente ti fa solo pensare... "e adesso come faremo per i turni mantenendo uno standard assistenziale adeguato?"

E il numero di bravi medici donne ha oramai superato quello degli uomini per cui questo "problema" sta diventando impegnativo e molto frequente senza i giusti correttivi per poter sostituire una giusta e riconosciuta necessità. E allora? allora quando proprio non ce la si fa più ecco che anche i giovani pensano di allontanarsi e di fare un passo prima impensabile: il "cartellino rosso" della autoespulsione dall'ospedale ossia l'autolicensingamento.

Lavorare fuori dall'ospedale, riguadagnare una accettabile qualità di vita e un contatto gratificante con la

famiglia, diventa l'unica possibilità dopo interminabili momenti per decidere se continuare o cambiare.

L'Italia tutta ha bisogno di rivedersi, Bisogna salvare gli ospedali e supportare i professionisti e gli operatori tutti perché il problema non è più relegato all'angustia di un ospedale in particolare o di una provincia ma interessa tutta l'Italia.

Per salvare gli ospedali si possono fare dei correttivi e non dipende dai medici, né dai vertici quali i Direttori Generali, spesso portatori incolpevoli di decisioni non autonome, ma serve una svolta che possa riportare questo lavoro alla sua centralità nelle cure e nella ricerca. Bisogna aumentare il numero dei medici con una migliore programmazione, aumentare gli specialisti con una seria elaborazione dei bisogni specifici e con una università che insegni il saper fare è soprattutto il saper essere. Medici scollati dall'etica e da un bagaglio di umanesimo ad insostituibile corredo personale, non possono più esistere. Pensate che da tanti anni avevo una semplice ricetta personale che potrebbe essere un modesto suggerimento. La medicina, come sappiamo, si esercita nelle università, negli ospedali e sul territorio. E allora credo opportuno un controllo di qualità dei 3 ambiti e poi fare in modo che ci sia per i giovani medici che ambiscono alla medicina di base e alla pediatria di base una fase di obbligatoria preparazione ospedaliera. La mia proposta è che per i medici che vorranno fare i medici di base ci sia non il corso attuale, valido solo se sono veramente seguiti nelle strutture dove ruotano, e che i giovani specialisti di pediatria prima di diventare pediatri di base facciano 10 anni di ospedale.

Con questa riforma isorisorse avremmo un arricchimento degli ospedali, con giovani medici preparati e capaci di rinvigorire le motivazioni dei più anziani, per poi restituire al territorio professionisti molto esperti e con tanta capacità gestionale.

Con questa semplice modifica delle attuali condizioni potremmo attendere la condizione di più definitiva correzione delle attuali carenze, programmando maggiori numeri ai bisogni reali.

Per la medicina dell'infanzia invece i cambiamenti dovrebbero andare di pari passo coi bisogni e le richieste che gli ultimi anni ci hanno suggerito.

I bambini sono tanto diminuiti, pericolosamente diminuiti nel numero e nelle loro patologie. A fronte di una felice diminuzione di tante patologie acute e di tante emergenze infettive, che oggi sono solo un ricordo sfocato, ci sono invece tanti bambini speciali dai bisogni pluridisciplinari e tanti bisogni della sfera relazionale, della sfera cognitiva e motoria. Anche i bisogni psichiatrici maggiori nei bambini sembra che non esistano o che ci fa comodo pensare che siano degli altri. Ebbene ci sono e lo sanno le eroiche e silenziose famiglie di quei bambini che avrebbero certamente necessità di tanti aiuti. E allora le frontiere della pediatria sono queste e di questo abbiamo oggi bisogno a mio avviso, di una riprogrammazione dei bisogni e dell'offerta.

Il pediatra di ieri non può essere quello di oggi e l'offerta qualche volta assistenziale deve riportarsi alle reali e più complesse necessità. E quando dico questo penso ai miei anni passati quando un neonato di 1500 grammi ci faceva paura e la prematurità con la quale ci confrontavamo negli anni 80 erano 34-35 settimane, mentre adesso i limiti riguardano pochi grammi e 23 settimane. Penso alle epidemie di morbillo di quegli anni e alle brutte conseguenze di questa malattia e penso adesso ai ciarlatani del pensiero che parlano di calcio o di vaccini con la stessa enfasi e competenza malamente ostentata.

Spazio dunque a nuove figure e a nuove riproposizioni di offerte "tailored", cioè tagliate su misura per i bambini attuali.

Tutti noi abbiamo bisogno di abiti su misura, tutti meritiamo le giuste attenzioni e la giusta programmazione di chi ha una consuetudine di vita con i problemi per poi risolverli. Per quanto mi riguarda da tanti anni soffro di una malattia grave, ma poco infettiva e trasmissibile, che si chiama campanilismo e per questo penso alla mia città che vede la fuga di tanti medici nonostante i riconosciuti bisogni. Se saremo capaci di questo, magari cominciando dal prossimo Ospedale "San Cataldo" che i miei cari collaboratori dell'Utin vedranno e vivranno, potremo essere modello di riferimento di un circolo virtuoso per tutta la Nazione.



CONTROLLI Polizia al Borgo

Controlli, chiuso negozio etnico

Polizia, Vigili e Asl in via Principe Amedeo: scarse condizioni igienico-sanitarie

● È di tre persone denunciate ed un esercizio commerciale chiuso il bilancio dei controlli del Commissariato Borgo.

L'altra sera, nei confronti di due parcheggiatori abusivi, sorpresi in piazza Archita, è stata elevata una sanzione amministrativa di 2.000 euro, con il contestuale sequestro degli illeciti proventi dell'attività abusiva.

Un uomo, già noto alle forze dell'ordine che si aggirava in via d'Aquino, è stato trovato in possesso di una dose di hashish e segnalato alle autorità amministrative come assuntore di so-

stanze stupefacenti.

Lungo la zona pedonale, con la collaborazione del personale della Polizia Locale, numerosi sono stati i controlli. Un venditore ambulante, extracomunitario, è stato colto sul fatto mentre esponeva la merce ed è stato sanzionato.

In via Principe Amedeo, dopo numerose segnalazioni giunte da parte dei residenti, è stato sottoposto a controllo un esercizio commerciale gestito da cittadini nigeriani, abituale ritrovo la sera di extracomunitari che erano

stati notati per il consumo eccessivo di alcool.

Sul posto, i poliziotti hanno riscontrato effettivamente la presenza di numerosi africani visibilmente ubriachi.

All'interno del locale in precarie condizioni igienico-sanitarie è stata riscontrata la presenza di generi alimentari privi di qualsiasi indicazione sulla loro provenienza.

Pertanto, con il successivo intervento degli ispettori dell'Asl, è stata immediatamente disposta la chiusura dell'esercizio commerciale.

OGGI UNA INIZIATIVA

Come prevenire le malattie reumatiche

● «Fermala prima che ti fermi». E' lo slogan della giornata odierna, domenica 14 ottobre, dedicata allo screening reumatico per celebrare a Taranto la Giornata mondiale contro le malattie reumatiche, in realtà in calendario il 12 ottobre. L'iniziativa è messa in campo dall'associazione «Ass. Malatici Reumatici Anna». L'appuntamento è per quest'oggi dalle ore 10 alle 14 presso il centro commerciale Mongolfiera di Taranto. Tutti coloro che vorranno potranno effettuare dei test gratuiti di densitometria ossea, esame podoscopico e visita optometrica. Inoltre sarà possibile effettuare consulenze gratuite con professionisti come il reumatologo, il reumatologo infantile, l'ortopedico, l'oculista, il fisiatra e il radiologo.

«È una giornata di sensibilizzazione volta a far conoscere queste patologie altamente invalidanti che colpiscono in particolare modo le donne ma purtroppo ultimamente sempre più frequentemente i bambini - spiega Maria Petraroli, presidente dell'associazione Malati reumatici Anna -. E' possibile effettuare screening indicativi che danno una valutazione che permetterà poi, laddove ce ne sarà il bisogno, di poter andare più a fondo personalmente, individualmente e privatamente successivamente con uno specialista. Il mese di ottobre è il mese mondiale delle malattie reumatiche e quest'anno abbiamo accettato l'invito ad essere a disposizione della città».

Secondo quanto emerso dai risultati dell'indagine «Vivere con una malattia reumatica», presentata nei giorni scorsi presso la Sala del Senato Giovanni Spadolini, sono oltre 5 milioni le persone con malattie reumatiche nel nostro Paese, di queste una su due teme di perdere il proprio lavoro o di subire mobbing, mentre 6 su 10 decidono di lasciare il posto lavorativo o ridurre la propria attività, non riuscendo a conciliarla con la gestione della patologia. Spesso confuse con semplici reumatismi, le malattie reumatiche hanno un forte impatto negativo sulla qualità della vita delle persone limitandone fortemente le attività abituali, poiché causano dolore fisico e psicologico permanente e disabilitante.

[M.R.G.]

L'AMBIENTE

Case bianche a Paolo VI Rimozione dell'amianto

Iniziati i lavori per la bonifica degli edifici del rione

● È iniziata la bonifica dell'amianto alle "Case Bianche" del quartiere Paolo VI a Taranto.

Complessivamente 1272 metri quadrati di pannelli murali in cemento-amianto verranno rimossi dalle facciate esterne delle case.

L'intervento di rimozione dell'amianto è già iniziato ed interessa cinque moduli di fabbricati delle Case Popolari del Canale A edificio A1-A2- A3-A4-A5 ubicati a Taranto alla via della Repubblica al quartiere Paolo VI.

Contramianto già da fine luglio, a seguito delle preoccupazioni dei cittadini dell'abitato, aveva chiesto informazioni sugli interventi di bonifica amianto attualmente in corso, interessando la proprietà delle Case Bianche, Comune di Taranto, Asl, Dipartimento di Prevenzione e Spesal, Arpa, reiterando la richiesta ad agosto.

Ad oggi solo lo Spesal di Taranto, il Servizio di Prevenzione Asl dei luoghi di Lavoro, con lettera di alcuni giorni fa ha confermato le preoccupazioni di Contramianto in merito alla presenza di amianto nei pannelli delle facciate e l'attività di rimozione del cemento-amianto con l'intervento di Azienda specializzata, che ha presentato regolare Piano di Lavoro.

«Le palazzine a semicerchio delle "Case Bianche" al quartiere Paolo VI risultano contaminate sulle facciate da



piastrelle con fibre di amianto, il pericoloso cancerogeno che potrebbe essere stato respirato da ignari cittadini, migliaia di filamenti che negli anni possono essersi staccati dai manufatti. Secondo stime attendibili ogni metro quadro di cemento-amianto degradato rilascia in aria tre grammi/m2/anno di polveri di amianto, quindi in relazione all'estensione delle vec-

chie pannellature coibentate vi è un possibile rischio per la cittadinanza di inalazione di polveri cancerogene nelle aree limitrofe agli edifici», affermavano dall'associazione cittadina.

Intanto nessuna risposta sarebbe arrivata «dalla proprietà delle Case Bianche, da Comune di Taranto, Arpa e Asl Dipartimento di prevenzione a cui compete la tu-

tela della salute collettiva anche dai possibili rischi ambientali. Un silenzio preoccupante che vogliamo spezzare rinnovando agli interessati attraverso gli organi d'informazione quanto affermato nella nostra lettera di luglio con la quale chiedevamo informazioni sulla possibile presenza di fibre di amianto nei pannelli di coibentazione esterni degli edifici Case

bianche Paolo VI Taranto in manutenzione straordinaria in corso».

Una richiesta di informazioni è stata presentata da Contramianto e sollecitata dai cittadini che chiedono di sapere se vi possa essere una situazione di potenziale pericolo per la salute per la possibile inalazione di fibre di amianto dei pannelli in cemento-amianto delle loro abitazioni.

«Non vogliamo ingenerare facile allarmismo ma chiediamo a proprietà e istituzioni interessate di fornire adeguate informazioni alla cittadinanza ed in particolare agli abitanti delle "Case Bianche" «sulla presenza dei manufatti in cemento amianto, quali siano gli interventi attivati o da attivare per la messa in sicurezza e bonifica amianto degli edifici interessati e quali le tutele previste per la difesa della salute degli abitanti», ha sostenuto ancora concludendo la sua nota l'associazione nazionale.

Il cantiere

Via i pannelli esterni



● Complessivamente 1272 metri quadrati di pannelli murali in cemento-amianto verranno rimossi dalle facciate esterne delle case bianche, al rione Paolo VI di Taranto. Iniziati i lavori.

Contramianto

Segnalazione a luglio



● Una segnalazione a luglio era stata fatta da Contramianto che chiede ancora di sapere se vi possa essere una situazione di potenziale pericolo per la salute per la possibile inalazione di fibre di amianto.

Ilva, petizione al sindaco

«Assicuri la tutela della salute dei cittadini». Venerdì prossimo la consegna

● Oltre 3000 firme sono state raccolte dal gruppo dei Genitori Tarantini e dall'associazione LiberiAmo Taranto in calce alla petizione denominata «Chiudiamola qua», attraverso la quale si intende «chiedere al sindaco di Taranto Rinaldo Melucci, responsabile della salute dei tarantini, se può assicurare a tutti i cittadini - viene spiegato dai promotori - che nulla abbiano da temere dalle emissioni benefiche del complesso siderurgico a ridosso della città. Se non sarà in grado di fornirci queste garanzie, attraverso eventuali rassicurazioni dell'Azienda sanitaria locale di Taranto, chiediamo di ap-

plicare il principio di precauzione e utilizzare l'ordinanza di arresto degli impianti Ilva come strumento sindacale per difendere e tutelare la salute di oltre 200 mila cittadini, tra bambini e adulti, che hanno pieno diritto a vivere in un ambiente salubre».

Venerdì prossimo, alle ore 11, i promotori dell'iniziativa si recheranno a Palazzo di città per consegnare al primo cittadino o ad eventuali suoi delegati la petizione con le firme raccolte e tenere una conferenza stampa dopo un breve raduno/sit-in che si svolgerà in piazza Municipio.

LA SANITÀ

Tempo incerto, sale la febbre: cinquemila pugliesi già a letto

I dati di inizio ottobre dell'Osservatorio epidemiologico

di Vincenzo DAMIANI

Non è ancora influenza, ma dall'inizio di ottobre oltre cinquemila pugliesi – soprattutto bambini – hanno già dovuto fare i conti con febbre e problemi intestinali. Colpa degli sbalzi di temperatura e, in particolare, di cinque diversi virus che stanno circolando: si tratta del Rhinovirus, Adenovirus, Coronavirus e virus parainfluenzali 1 e 4. Sono loro gli artefici – secondo quanto comunicato dall'Osservatorio epidemiologico – di decine di ricoveri tra i più piccoli e delle prime giornate a letto con febbre per gli adulti.

Il consiglio dei medici è di non utilizzare gli antibiotici se non è strettamente necessario e, comunque, di farlo solo dietro prescrizione. Per curare queste forme parainfluenzali, infatti, solitamente basta un po' di riposo: si può fare a meno dei medicinali, salvo casi particolari, tutt'al più i medici consigliano di usare un analgesico. Al momento i bambini sono i più colpiti, le pediatrie infatti sono già piene e trovare un posto letto libero è complicato.

L'ospedaletto Giovanni XXIII di Bari è preso d'assalto e il pronto soccorso, soprattutto nei fine settimana, fatica a reggere il peso delle richieste di soccorso. L'influenza vera, però, come detto, non è ancora arrivata ma



è attesa tra un mese circa, anche se in Puglia solitamente inizia a circolare con massima diffusione tra dicembre e febbraio. La Regione si sta già attrezzando per la campagna di vaccinazione contro l'influenza: quest'anno dovrebbero essere acquistate poco meno di un milione di dosi. La volontà dei medici e

della stessa Regione è quella di aumentare ulteriormente la copertura vaccinale nella popolazione a rischio e riuscire almeno ad avvicinare quel 75% che, appena 5 anni fa, era un obiettivo minimo e facile da raggiungere.

Per tagliare questo traguardo, ovviamente, non basta comprare più dosi, sono state

studiate anche diverse iniziative che dovrebbero – nei piani della Regione – convincere un maggior numero di pugliesi a vaccinarsi contro l'influenza. La gara unica – valida per tutte le province – per l'acquisto del farmaco è bandita e assegnata dall'Asl Bari, i vaccini saranno a disposizione per novembre e saran-

60%

La copertura vaccinale
negli ultimi anni

380mila

I casi di influenza
lo scorso inverno

viene sottovalutato, ma le statistiche parlano chiaro: dal 2010 al marzo 2018, i pugliesi morti a causa dell'influenza sono stati 107 e oltre 350 i casi ritenuti "gravi". Solamente tra dicembre 2017 e marzo 2018, invece, sono stati 19 i pugliesi che sono deceduti per colpa di complicanze provocate dal virus influenzale.

Una pandemia come quella dell'anno scorso non la si viveva da un decennio: in tre mesi, da dicembre 2017 a febbraio 2018, oltre 380mila pugliesi si sono ammalati, numeri alti se comparati – ad esempio – con quanto accaduto tra il 2016 e il 2017, quando il virus influenzale colpì complessivamente 183mila pugliesi e portò al decesso di 4 persone tra i 66 e gli 87 anni. La vaccinazione può rallentare il contagio nella popolazione, proteggendo i più a rischio. Ecco perché i medici consigliano di sottoporsi alla profilassi, ma negli ultimi 5-6 anni la copertura fatica a superare la soglia del 60%.

E pensare che sino al 2011 la Puglia era una delle regioni italiane con la maggiore copertura vaccinale, si riusciva sempre a oltrepassare il tetto del 70% con estrema facilità. Poi è cresciuta, senza alcuna motivazione basata su evidenze scientifiche, la diffidenza e la paura. La vaccinazione è consigliata anche alle donne in gravidanza, aiuta a proteggere la futura mamma e il feto.

no destinati gratuitamente alle fasce a rischio della popolazione: bambini, anziani e malati cronici in primis, oltre ai dipendenti pubblici a contatto con il pubblico. L'appello che lanciano sin da ora i medici è quello di sottoporsi alla profilassi per evitare che aumentino ancora i decessi.

Spesso il virus influenzale



Intramoenia, un affare da 37,8 milioni "Tesoretto per ridurre le liste d'attesa"

Il Policlinico di Bari e il De Bellis di Castellana utilizzeranno parte dei proventi per pagare turni aggiuntivi. Ma restano le polemiche

ANTONELLO CASSANO

Un tema sensibile che sta facendo litigare la politica regionale. Un tesoretto da una decina di milioni di euro in teoria ancora non sfruttato a dovere, la nascita di progetti per ridurre le liste d'attesa e la pubblicazione dei maxi compensi dei medici. L'intramoenia, la libera attività dei camici bianchi, torna al centro del dibattito in Regione. Il tema è oggetto da mesi di un furioso dibattito in consiglio regionale, ma ora arrivano nuove iniziative da parte di alcune Asl con l'obiettivo di sfruttare realmente i fatturati dell'intramoenia per provare a ridurre le liste d'attesa.

I numeri in Puglia

Per comprendere il fenomeno bisogna però prima spiegare cos'è l'intramoenia: si tratta di un'attività libero-professionale esercitata dai medici specialisti al di fuori dell'orario di lavoro, utilizzando però strumenti e ambienti dell'azienda ospedaliera. Il paziente che vuole essere assistito con intramoenia paga di tasca sua, ma nella maggior parte dei casi può velocizzare di molto la richiesta, visto che i tempi di attesa sono inferiori rispetto alle lunghe liste d'attesa presenti nel sistema pubblico. E proprio questo è uno dei motivi che rendono particolarmente sensibile il tema. È di circa 38 milioni di euro il fatturato della libera attività dei medici con intramoenia nel 2017. La parte del leone la fa il Policlinico di Bari, che da solo fattura 10 milioni di euro. Seguono rispettivamente Lecce e Bari con 8,5 e 5,3 milioni.

Nelle tasche dei medici

Le prestazioni erogate in libera professione sono visite specialistiche, prestazioni diagnostiche (ecografie o elettrocardiogramma), piccoli interventi ambulatoriali. Per ogni prestazione viene erogato ai medici circa il 70 per cento della tariffa. Proprio nelle ultime settimane le Asl si sono affrettate a pubblicare sui siti online istituzionali i dati aggiornati al

Le cifre

I dati dell'intramoenia in Puglia (Fonte: bilanci di esercizio 2017 pubblicati sulle pagine trasparenza)



2017 dei compensi percepiti da tutti i medici con intramoenia. Non sono rari i casi in cui alcuni dei camici bianchi più specializzati riescono a portare a casa oltre 100mila euro all'anno solo dalla libera professione. Il restante 30 per cento circa del fatturato da intramoenia viene trattenuto dalle aziende, almeno per le prestazioni più complesse.

Il tesoretto non sfruttato

In teoria, dunque, da quel fatturato totale di circa 38 milioni di euro tutte le Asl mettono in totale in cassa qualcosa come 10 milioni di euro. Gran parte di questo denaro viene bruciato per coprire le spese fatte per garantire proprio quelle prestazioni in libera attività. Secondo fonti

dell'assessorato regionale alla Salute non tutte le aziende trattengono in realtà il dovuto e c'è chi dimentica per strada qualcosa. In più, però, dal 2012 il ministero della Salute ha stabilito di dover trattenere dal fatturato totale un altro cinque per cento con lo scopo di costituire un fondo che di regola dovrebbe servire per abbattere le liste d'attesa. Ma in realtà emerge un quadro piuttosto confuso e dispersivo sulle iniziative messe in campo. L'Asl di Bari, per esempio, ha raccolto negli ultimi anni circa 400mila euro con questa trattenuta, ma deve ancora utilizzarli.

I progetti di Castellana e Bari C'è però chi è passato dalle parole ai fatti e ha messo a punto alcuni

progetti specifici e mirati sotto questo aspetto. Le prime a partire ora sono l'Irccs De Bellis di Castellana Grotte e il Policlinico di Bari. L'ente specializzato in gastroenterologia è già pronto a investire circa 50mila euro per varare turni aggiuntivi e abbattere le liste d'attesa in endoscopia. Il progetto è stato messo a punto dalla direzione sanitaria guidata da Roberto Di Paola. Visto che «il numero di prestazioni endoscopiche richieste è sempre in crescita», come riporta l'Irccs, si decide di investire quei 50mila euro provenienti dalle trattenute dell'intramoenia per pagare turni aggiuntivi. I medici dovranno garantire dieci turni aggiuntivi in più in media. In ogni turno si dovranno assicurare almeno 12 prestazioni per azzerare le attese di un gruppo di pazienti che aspettano da tempo. In cambio ogni medico porta a casa circa 300 euro nette in più per ogni turno da dieci ore. Il Policlinico invece si prepara a presentare un progetto di abbattimento d'attesa simile ma con una dotazione economica di un milione di euro: soldi raccolti dalle trattenute da prestazioni intramoenia fatte negli ultimi quattro anni dedicati a risonanze, tac e fra le altre a Cardiologia, Dermatologia e Reumatologia. Il progetto ricalca il piano messo a punto dalla Regione nel 2014, con prestazioni da effettuare nei turni serali. Il progetto stilato dalla sezione Statistica guidata da Enzo Pignatelli verrà presentato nei prossimi giorni ai sindacati, dopodiché potrà partire.

Lo scontro politico

Questi due progetti possono contribuire ad alleggerire il problema delle liste d'attesa, non a risolverlo. C'è però chi nel frattempo sta provando a collegare il tema delle liste d'attesa con quello dell'attività libero professionale. È quello che sta succedendo in consiglio regionale, dove presto si discuterà di due proposte di legge sul tema delle lunghe attese in sanità. E di sicuro l'intramoenia finirà di nuovo sul banco degli imputati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Policlinico L'azienda ospedaliera è il più grande ospedale di Puglia

La curiosità

Cliniche private, la "tassa sul telecomando" nel mirino della Regione

Stop alla tariffa extra che viene pagata nelle cliniche private. La Regione ha deciso di eliminare una volta per tutte la cosiddetta "tassa sul telecomando". Si tratta di una retta alberghiera applicata per i pazienti che si ricoverano nelle camere delle cliniche private. Una retta prevista da un atto regionale risalente al 1993 e il cui pagamento garantiva al paziente una serie di servizi più in camera, come il telecomando, la bottiglia d'acqua, un telefono fisso e un bagno.

Nel corso degli anni però la maggior parte delle cliniche private ha rinunciato a far pagare questa tariffa. Il tema è tornato alla ribalta in seguito a



Privati La corsia di una clinica: per quelle private la Regione Puglia ha deciso di cassare l'extra dovuto per una serie di servizi aggiuntivi

una segnalazione che è arrivata sulla scrivania del direttore del dipartimento Salute della Regione, Giancarlo Ruscitti. In quella segnalazione si denunciava la presenza della tariffa, pari a 10 euro al giorno, per ottenere qualche servizio in più.

La vicenda è stata cavalcata anche da Mario Conca, consigliere regionale del Movimento 5 Stelle: «Quell'atto regionale del 1993 deve essere abrogato immediatamente» ha dichiarato l'esponente pentastellato, che ha ricevuto segnalazioni da alcuni cittadini sull'applicazione della tariffa nella clinica barese Mater Dei. «Non c'è alcuna ragione per continuare a fare pagare questa in-

dennità giornaliera extra». Detto, fatto. Nei giorni scorsi il direttore Ruscitti ha incontrato quattro associazioni che rappresentano le cliniche private in Puglia, tra cui Aiop e Confindustria. «Abbiamo invitato le associazioni - spiega lo stesso Ruscitti - a far capire alle aziende associate che quella tariffa non è più esigibile. Al momento non è erogabile, a meno che non ci sia un'esplicita richiesta da parte del paziente di avere servizi aggiuntivi. Con i nuovi contratti che partiranno dal 2019 metteremo nero su bianco che quell'atto regionale del 1993 non sarà più attuabile». - a.cass.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, l'autonomia differenziata finirà per premiare i più ricchi

di FILIPPO ANELLI*

Ho letto con grande interesse l'intervista pubblicata sulla «Gazzetta» al professor Gianfranco Viesti, che in riferimento alla richiesta di autonomia differenziata avanzata da Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna, prefigura la possibilità che si creino delle differenze nei diritti fondamentali dei cittadini, con italiani di serie A e di serie B, a seconda della regione in cui vivono. Partendo dalla riflessione di Viesti, vorrei evidenziare quali gravi conseguenze potrebbero esserci qualora le richieste di maggiore autonomia in ambito sanitario venissero approvate dal Consiglio dei Ministri.

Di fatto, ci troviamo di fronte a una situazione che rischia di scardinare il sistema sanitario regionale con gravissime ricadute su regioni come la Puglia. I pre accordi sanciscono nuove importanti autonomie in tema di sanità: dagli accessi alle scuole di

specializzazione, all'ingresso nel Ssn, ma anche per i farmaci equivalenti e i ticket. Il Veneto avrà anche spazio di manovra sulla libera professione e l'Emilia Romagna sulla distribuzione diretta dei farmaci. Ciò che rischia di accadere è di fatto una redistribuzione sul territorio delle risorse destinate alla Sanità, proprio in Regioni in cui il SSR è più ricco ed efficiente, con inevitabile impoverimento del sud del Paese, dove già si rileva un sistema in grave crisi.

Come si evince dall'indagine Istat Health for all Italia (2016), dal punto di vista della Sanità esiste già un'Italia divisa in due, in cui a sud c'è un'assistenza scarsa, i cittadini sono insoddisfatti dei servizi sanitari che ricevono e la spesa sanitaria rispetto

al Pil è più pesante. Sussistono evidenti sperequazioni che penalizzano le regioni meridionali, come emerge dai dati su mortalità e speranza di vita del Rapporto OsservaSalute 2017.

Un divario evidente anche a livello di spesa sanitaria pubblica pro capite: nel 2015, in Puglia è pari a 1.799 (contro una media nazionale di 1.838). Inoltre, secondo il rapporto OASI 2016 (SDA Bocconi), al Nord, che pesa per il 45% della popolazione italiana, si concentra il 58% di Ospedali ad Alta specialità, mentre al Sud solo il 24%, nonostante pesi per il 35% della popolazione. Questo squilibrio nella distribuzione del know-how medico-clinico ha senz'altro un ruolo nell'alimentare la mobilità ospedaliera.

Il Sud ha un indice di emigrazione sanitaria più che doppio rispetto al Nord (16,7 vs 7,3 - Elaborazione Dati ISTAT 2017). Si verifica la situazione paradossale per cui le regioni che hanno un sistema sanitario con più finanziamenti - proprio grazie alle ampie autonomie già riconosciute dal titolo V della Costituzione - finiscono con il drenare ulteriori risorse a regioni che sono già in difficoltà e hanno una sanità sottofinanziata.

Alla luce di questi dati, come Ordine dei medici abbiamo più volte chiesto di rivedere i criteri di ripartizione del Fondo sanitario nazionale, attraverso l'introduzione di un indice di deprivazione che riesca a superare le disuguaglianze in Sanità tra le diverse aree del Paese.

Paradossalmente, invece, le maggiori autonomie in ambito sanitario rischiano non solo, come prefigurava Viesti, di creare cittadini sempre più poveri, ma anche cittadini cui viene negato il diritto alla salute.

La Legge istitutiva del nostro servizio sanitario, la 833 del 1978 - di cui ricorrono i 40 anni - è fondata sui principi di universalismo, uguaglianza e solidarietà. A tutti i cittadini va quindi garantita la Salute nello stesso modo, negli stessi termini, con uguali diritti, in ossequio agli articoli 3 e 32 della nostra Costituzione. Vuol dire quindi che se un cittadino, o una Regione, si trovano in difficoltà, gli altri cittadini, le altre regioni devono adoperarsi per aiutarli. Un sistema, dunque, concepito come organico, flessibile, solidaristico, che il processo delle autonomie differenziate rischia di sgretolare.

**Presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della Provincia di Bari*