



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Martedì

12 marzo

2024

LA DECISIONE UN 19ENNE MORÌ NEL 2022 AL SS. ANNUNZIATA

Deceduto per un'emorragia archiviato procedimento a carico di dodici medici

● La gip Gianna Martino del Tribunale di Taranto ha archiviato il procedimento a carico di 12 medici per la morte di Leonardo Preteso, 19enne tarantino deceduto all'alba del 22 settembre 2022 all'ospedale SS. Annunziata di Taranto.

A seguito della denuncia dei genitori del giovane, il sostituto procuratore della Repubblica Mariano Buccoliero, come atto dovuto, aveva aperto un fascicolo iscrivendo nel registro degli indagati i medici dei diversi reparti, dal Pronto soccorso a Neurologia, da Anestesia e Rianimazione a Cardiologia, da Chirurgia vascolare a Radiodiagnostica fino a Urologia, che erano intervenuti sul giovane. L'ipotesi di reato era cooperazione in omicidio colposo. Il magistrato aveva quindi disposto l'esecuzione dell'autopsia. I consulenti tecnici, il professor Antonio De Donno, il professor Domenico Angiletta e la dottoressa Claudia Serpino, hanno espletato l'esame autoptico e esaminato la documentazione clinica escludendo ogni responsabilità a carico dei medici.



TARANTO Il tribunale

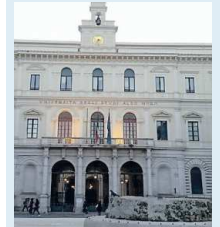
Secondo quanto riportato dai consulenti nella loro relazione, il giovane era affetto da una rara malattia del connettivo e la causa del decesso è stata una emorragia, un evento acuto e imprevedibile, così da non ravvisare alcuna responsabilità penale a carico dei medici, sia riguardo al trattamento terapeutico adottato sia riguardo all'assistenza e vigilanza prestata al giovane paziente nel corso della degenza, in particolare in occasione degli accessi al pronto soccorso, delle relative consulenze e anche durante il ricovero presso il reparto di Neurologia del nosocomio tarantino.

Il pm Buccoliero ha quindi rilevato l'infondatezza del reato e richiesto alla gip l'archiviazione del procedimento. Richiesta che è stata accolta poiché non sono stati rinvenuti elementi che indicassero negligenza, imprudenza o imperizia da parte degli indagati.

Due ancora ricoverate Incidente stradale in via Mediterraneo morta una delle giovani

■ Si è spenta ieri mattina all'ospedale SS. Annunziata, una delle giovani coinvolte nel terribile incidente avvenuto in via Mediterraneo, lungo la strada che collega Tramontone a Taranto, nelle prime ore di venerdì 8 marzo. La situazione della giovane era apparsa subito molto grave: la paziente si presentava in coma e in grave compromissione dei parametri emodinamici e metabolici. Nonostante i supporti vitali portati a livello massimale, stamattina una insufficienza multiorganica con arresto cardiocircolatorio irreversibile ha reso inutile ogni intervento dei sanitari. «A nome mio e dell'intera Asl Taranto, esprimo grande cordoglio per la morte di questa giovane - ha affermato il direttore generale Gregorio Colacicco -. Una vita piena di sogni e speranze ancora da realizzare è stata spezzata a causa di un terribile incidente stradale, una giovane è stata strappata all'affetto della sua famiglia e dei suoi amici, e a loro esprimiamo la nostra vicinanza in questo momento di grande dolore». A seguito dell'incidente, erano state quattro le giovani soccorse dal 118 e trasportate al SS. Annunziata: oltre alla ragazza la cui situazione era apparsa subito molto critica, due sono ancora ricoverate in ospedale in condizioni stabili, mentre la quarta è stata dimessa.

Regione

**Medicina
a Taranto:
c'è l'intesa**

Approvato ieri dalla giunta regionale un protocollo di intesa con l'Università di Bari per la facoltà di Medicina "per la disciplina dell'integrazione tra attività didattiche, assistenziali e di ricerca presso la sede di Taranto". In sostanza per dare autonomia a Medicina a Taranto. «Prosegue così, con la decisione di aprire una facoltà autonoma di Medicina a Taranto - spiega il governatore Michele Emiliano - l'impegno della Regione nei confronti di un città che ha bisogno di infrastrutture di studio e di ricerca per attirare i giovani da ogni parte d'Italia e per non disperdere il proprio capitale umano. Con l'Università di Bari c'è una forte intesa istituzionale e continueremo su questa strada».

«Con la firma di questo protocollo nascerà la facoltà di Medicina a Taranto, - conferma l'assessore alla Sanità, Rocco Palese - che non sarà più una sede distaccata di quella di Bari, ma una facoltà autonoma che contribuirà alla clinicizzazione dell'ospedale San Cataldo». Stanziati 83 milioni di euro fino al 2040.



Schianto in auto, muore dopo 3 giorni



Nella foto la sfortunata Sharon Bonillo. A sinistra la vettura delle vittime

► La vittima è Sharon Bonillo di 19 anni
L'incidente la notte della festa delle donne

► La macchina con 4 ragazze a bordo
era finita contro un palo della luce

Nazareno DINOI

Taranto piange una nuova giovane vittima della strada. Sharon Bonillo, 19 anni compiuti da poco, si è spenta ieri mattina nel reparto rianimazione dell'ospedale Santissima Annunziata dove era stata ricoverata tre giorni prima. La notte tra il 7 e 8 marzo, intorno alle 2.30, la sfortunata ragazza con altre tre amiche tra i 19 e i 21 anni viaggiava a bordo di una Fiat 500 che per cause non ancora accertate è uscita fuori strada in via Mediterraneo, alla periferia della città, schiantandosi contro un grosso palo di cemento della pubblica illuminazione.

Le quattro ragazze sono rimaste ferite, le due che erano sedute dietro in maniera più grave. Una delle due era la povera Sharon che nel tremendo urto della capotta contro il palo aveva riportato un trauma con lesioni craniche. Sono stati i vigili del Fuoco a tirarle fuori dalle lamiere contorte dell'utilitaria e le ferite sono state trasferite in codice rosso all'ospedale cittadino dove la diciannovenne era arrivata in coma dal quale non si è più svegliata.

Le sue condizioni per le ferite riportate erano subito apparse molto gravi e ieri mattina, nonostante i tentativi dei sanitari per mantenerla in vita, una insufficienza multiorganica ha provocato l'arresto cardiocircolatorio irreversibile. La terribile notizia ha fatto subito il giro dei social, ricchi di messaggi di speranza già poche ore dopo l'incidente. I suoi amici più vicini avevano organizzato per oggi pomeriggio

una fiaccolata all'ingresso dell'ospedale dove era ricoverata per dare speranza alle cure e per far sentire la loro vicinanza ai familiari in preghiera nella saletta d'attesa della rianimazione. Numerosissimi e strazianti i messaggi di cordoglio che da ieri intasano i profili social di tanti tarantini. In

uno di questi una madre esprime così il suo dolore. «Ti adoravo e tu lo sapevi, eri anche una sorella per mia figlia e ti volevo troppo bene, mi hai distrutto il cuore, tutto sarà diverso senza di te. Dai forza alla tua famiglia, ma soprattutto ai tuoi genitori. Ti porterò per sempre nel mio cuore piccola

Sharon». Oltre ai messaggi di solo dolore e di vicinanza ai giovani genitori di Sharon, c'è chi ne approfitta per fare un richiamo alla prudenza. Lo fa un'altra mamma che si immedesima nell'infinito dolore di chi resta. «Non oso immaginare il dolore di quella mamma e di quel papà», scrive la donna su Facebook rivolgendosi in generale a tutti i giovani invitandoli alla prudenza. «Mi rivolgo ai giovani di oggi, siate più prudenti e non sottovalutate quando noi genitori vi assilliamo, sappiate che non lo facciamo con cattiveria, ma per proteggervi».

Infine la paura che il lutto di Sharon potrebbe essere di chiunque. «Ce l'ho anche con voi figli miei, non sono miei film mentali come dite voi - conclude la donna -, ho solo tanta paura di perdervi». Cordoglio è stato espresso anche a nome della Asl dal direttore generale, Gregorio Colacicco. «Una vita piena di sogni e speranze ancora da realizzare - si legge in una sua nota diffusa ieri alla stampa - è stata spezzata a causa di un terribile incidente stradale, una giovane è stata strappata all'affetto della sua famiglia e dei suoi amici, e a loro esprimiamo la nostra vicinanza in questo momento di grande dolore». A seguito dell'incidente, fanno sapere dagli uffici Asl, oltre alla ragazza la cui situazione era apparsa subito molto critica, altre due sono ancora ricoverate in ospedale in condizioni stabili, mentre la quarta che era alla guida, è stata già dimessa. Sulla dinamica e le eventuali responsabilità indagano i carabinieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il provvedimento del gip

Ucciso a 19 anni da un'emorragia Medici scagionati

Il gip Gianna Martino del Tribunale di Taranto ha archiviato il procedimento a carico di 12 medici per la morte di un 19enne tarantino deceduto due anni fa nell'ospedale SS. Annunziata. Dopo la denuncia dei genitori della vittima, il pm Mariano Buccoliero aveva aperto un fascicolo iscrivendo nel registro degli indagati i medici che erano intervenuti per valutare le condizioni del paziente. A carico degli inquisiti era stata ipotizzata la contestazione di cooperazione in omicidio colposo. Il magistrato aveva anche disposto l'esecuzione dell'autopsia. I consulenti tecnici Antonio De Donno, Domenico Angilletta e Claudia Serpino, quindi, hanno espletato l'esame autoptico e hanno esaminato la documentazione clinica. Il pool di esperti ha concluso il suo lavoro escludendo ogni responsabilità a carico dei medici.

«Secondo quanto riportato dai consulenti nella loro relazione - hanno spiegato dalla Asl - il giovane era affetto da una rara malattia del connettivo e la causa del decesso è stata una emorragia, un evento acuto e imprevedibile, così da non ravvisare alcuna responsabilità penale a carico dei medici, sia riguardo al trattamento terapeutico adottato sia riguardo all'assistenza e vigilanza prestata al giovane paziente nel corso della degenza, in particolare in occasione degli accessi al pronto soccorso, delle relative consulenze e anche durante il ricovero presso il reparto di Neurologia del nosocomio tarantino. Il pm Buccoliero ha quindi rilevato l'infondatezza dell'ipotesi e richiesto l'archiviazione. Richiesta che è stata accolta poiché non sono stati rinvenuti elementi che indicassero negligenza, imprudenza o imperizia da parte degli indagati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL VERDETTO ARCHIVIAZIONE PER I 12 ACCUSATI DI OMICIDIO COLPOSO

Ucciso da una malattia rara Nessuna responsabilità medica



Archiviato il procedimento a carico di alcuni medici del Ss. Annunziata per la morte di un paziente di 19 anni. La consulenza, disposta dalla procura ha escluso ogni responsabilità a carico degli indagati. Il giovane morì a causa di un evento acuto e improvviso. Così la gip Gianna Martino ha archiviato le accuse mosse nei confronti di 12 medici per la morte di Leonardo Preteso, 19enne tarantino deceduto all'alba del 22 settembre 2022 in ospedale. A seguito della denuncia dei genitori del giovane, il sostituto procuratore Mariano Buccoliero, come atto dovuto, aveva aperto un fascicolo iscrivendo nel registro degli indagati i medici dei diversi reparti, dal Pronto soccorso a Neurologia, da Anestesia e Rianimazione a Cardio-

logia, da Chirurgia vascolare a Radiodiagnostica fino a Urologia, che erano intervenuti sul giovane. L'ipotesi di reato era cooperazione in omicidio colposo. Il magistrato aveva quindi disposto l'esecuzione dell'autopsia. I consulenti tecnici hanno escluso ogni responsabilità a carico dei medici. Secondo quanto riportato dai consulenti, il giovane era affetto da una rara malattia del connettivo e la causa del decesso è stata una emorragia, un evento acuto e imprevedibile, così da non ravvisare alcuna responsabilità penale a carico dei medici, sia riguardo al trattamento terapeutico adottato sia riguardo all'assistenza e vigilanza prestata al giovane paziente nel corso della degenza, in particolare in occasione degli accessi al pronto soccorso,

delle relative consulenze e anche durante il ricovero presso il reparto di Neurologia. Lo stesso pm, a conclusione delle indagini, aveva chiesto alla giudice l'archiviazione del procedimento. Richiesta che è stata accolta poiché non sono stati rinvenuti elementi che indicassero negligenza, imprudenza o imperizia da parte degli indagati.

v. ric.

LA TRAGEDIA

Schianto dell'8 marzo Morta una delle ragazze

Si è spenta ieri mattina all'ospedale SS. Annunziata, una delle giovani coinvolte nel terribile incidente avvenuto in via Mediterraneo, lungo la strada che collega Tramontone a Taranto, nelle prime ore di venerdì 8 marzo. La situazione della giovane era apparsa subito molto grave: la paziente si presentava in coma e in grave compromissione dei parametri emodinamici e metabolici. Nonostante i supporti vitali portati a livello massimale,

ieri mattina una insufficienza multiorgano con arresto cardiocircolatorio irreversibile ha reso inutile ogni intervento dei sanitari. "A nome mio e dell'intera Asl Taranto, esprimo grande cordoglio per la morte di questa giovane - ha affermato il direttore generale Gregorio Colacicco - Una vita piena di sogni e speranze ancora da realizzare è stata spezzata a causa di un terribile incidente stradale, una giovane è stata strappata all'affetto della sua famiglia e dei suoi amici, e a loro esprimiamo la nostra vicinanza in questo momento di

grande dolore." A seguito dell'incidente, erano state quattro le giovani soccorse dal 118 e trasportate al SS. Annunziata: oltre alla ragazza la cui situazione era apparsa subito molto critica, due sono ancora ricoverate in ospedale in condizioni stabili, mentre la quarta è stata dimessa.



IL CASO

Due baci alla paziente medico incastrato da video

Il professionista della guardia medica di Lucera è stato immortalato dalle telecamere ed è stato interdetto per 6 mesi dalla professione. L'ordinanza firmata dal giudice

di Chiara Spagnolo

Due baci dati ad una paziente contro la sua volontà, all'interno della guardia medica di Lucera e sotto gli occhi elettronici delle telecamere, sono costati l'interdizione per sei mesi dalla professione al medico 68enne Domenico Spada. L'ordinanza è stata firmata dal giudice per le indagini preliminari di Foggia Carlo Protano, su richiesta della pm Rosa Pensa e del procuratore aggiunto Antonio Laronga. Grave l'accusa mossa nei confronti del professionista: violenza sessuale, per aver costretto una donna a subire atti sessuali dopo averle somministrato alcune dosi di un ansiolitico.

L'inchiesta è nata da una denuncia da parte di una 35enne, presentata ai carabinieri il 10 febbraio e che ha portato all'emissione di un'ordinanza cautelare in meno di un mese. C'è il pericolo di inquinamento probatorio - ha scritto il giudice - ma soprattutto quello di reiterazione del reato, considerato che Spada «esercita la professione presso la guardia medica di Lucera e quando effettua il proprio turno è da solo».

In effetti, proprio durante un turno effettuato il 10 dicembre scorso, si sarebbero verificati i presunti abusi. Una donna si era recata all'ambulatorio in preda a una crisi di panico: «Sono entrata nella stanza e sono rimasta da sola con il dottor Spada, mi ha chiesto cosa fosse successo e io gli ho detto che avevo un attacco di ansia molto forte. Poi mi ha chiesto se fossi single o sposata e, alla mia risposta che ero single, mi diceva che il mio problema era dovuto al fatto che non facevo sesso». Di fonte a tale affermazione, la giovane restava interdetta: «Non riuscivo a parlare, ero completamente bloccata, poi ho detto "non sono venuta qui per ave-



Il turno
Una donna si era recata all'ambulatorio in preda a una crisi di panico: la scena è stata ripresa dalle telecamere

re lezioni sessuali" ma lui mi invitava a restare calma e a restare lì». A quel punto il medico avrebbe versato delle gocce in un bicchiere: «Era il farmaco En, mi disse di prenderlo che mi avrebbe rilassato, ne presi metà, passato qualche minuto cominciai a sentirmi intontita». Poi il discorso sarebbe stato riportato sulla sfera sessuale: «Continuava a dire che

ero in quello stato d'ansia perché non facevo sesso e che se non ero pronta a una relazione stabile dovevo cercare un uomo per sfogarmi sessualmente». Al secondo tentativo di andarsene da parte della donna, il medico - che nel frattempo le avrebbe fatto bere la parte restante delle gocce calmanti - la bloccò, costringendola a restare seduta. Poi le si sarebbe avvicinato e le avrebbe dato prima un bacio sulla guancia per poi provare a baciarla sulle labbra. «Io di scatto lo spinsi e mi sono alzata avviandomi verso la porta, lui mi diceva di non fare così e che se mi fosse tornata l'ansia lo avrei trovato alla guardia medica fino a sera».

La donna nell'immediato non ha raccontato a nessuno l'accaduto («perché l'ho trovato molto imbarazzante, orribile e me ne vergogno») ma, dopo due mesi, si è presentata dai carabinieri. Nell'ambito dell'indagine sono state acquisite le immagini della telecamera piazzata nella guardia medica, che hanno confermato il racconto della vittima.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La vittima
Sharon Bonillo, di Taranto, da poco 19 enne, una delle quattro ragazze coinvolte nell'incidente di via Mediterraneo, sulla strada che collega Tramontone a Taranto

La tragedia

Morire a 19 anni nell'incidente: era con tre amiche

di Pierfrancesco Albanese

Per lei erano pronte una fiaccolata e una preghiera corale dinanzi all'ospedale Santissima Annunziata di Taranto, dove dalla notte tra il 7 e l'8 marzo 2024 era in coma dopo il brutto incidente stradale. Ma l'esito insperato è giunto proprio mentre sui social si diffondeva l'appello a una partecipazione numerosa. Non ce l'ha fatta Sharon Bonillo, di Taranto, da poco 19 enne, una delle quattro ragazze coinvolte nell'incidente di via Mediterraneo, lungo la strada che collega Tramontone a Taranto, appena prima la rotonda in direzione Talsano. Una collisione violenta, quindi il ribaltamento dell'auto che ha terminato la sua corsa contro un palo di cemento. Una sequenza drammatica in cui sono rimasti coinvolti due mezzi. Una Fiat 500, con le quattro giovani donne a bordo, e un'Opel Corsa. Il bilancio è da subito apparso grave. Le quattro donne a bordo della 500 sono rimaste ferite e incastrate tra le lamiere.

L'auto, dopo la violenta collisione con la Opel Corsa si è ribaltata, per poi terminare la corsa contro un robusto palo in cemento armato, presente a bordo strada. Sul posto l'intervento dei sanitari del 118 che hanno provveduto ai soccorsi, prima del trasporto d'urgenza, in codice rosso, al pronto soccorso dell'ospedale Santissima Annunziata di Taranto. Con loro le radiomobili dei Carabinieri di Talsano e Taranto, per mettere in sicurezza la strada, e i Vigili del fuoco del comando di Taranto per estrarre le ragazze incastrate tra le lamiere. Le condizioni di Sharon Bonillo sono apparse da subito le più gravi. Da lì l'immediato trasporto all'ospedale Santissima Annunziata, con il ricovero in prognosi riservata a causa dei politraumi riscontrati. La ragazza dopo due giorni di coma non ce l'ha fatta. Sconcerto e incredulità tra amici e conoscenti della vittima e un cordoglio che si estende a quanti, in questi giorni, avevano continuato a sperare in un epilogo diverso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Notizie
in breve****Monopoli**
**Ospedale, gare
per 81 milioni**

Sono in fase avanzata le gare d'appalto da circa 81 milioni per il completamento ed entrata in servizio del nuovo ospedale di Monopoli-Fasano. Lo comunica l'Asl di Bari. Si tratta, in particolare, di 3 macro lotti per la fornitura di tecnologie ed arredi sanitari e non sanitari e lavori di completamento dal punto di vista edile-impiantistico. A tal fine sono state nominate e costituite 5 commissioni giudicatrici.

L'incidente a Taranto
**Morta a 19 anni
dopo lo scontro**

Non ce l'ha fatta la 19enne Sharon Bonillo (foto), una delle quattro ragazze rimaste ferite nell'incidente stradale avvenuto in via Mediterraneo, a Taranto, tra il 7 e l'8 marzo scorsi. La giovane è morta in ospedale a per le lesioni riportate dopo l'impatto.

Anziani, ok finale alla riforma da 1 miliardo

Welfare

Primo test i provvedimenti da 500 milioni per i 25mila over 80 non autosufficienti

Barbara Gobbi

Il traguardo cruciale, dettato dal Piano nazionale di ripresa e resilienza che fissava la deadline al primo trimestre di quest'anno, è centrato: il Governo porta a casa nei tempi, con il via libera definitivo di ieri in Consiglio dei ministri, il corposo decreto attuativo (43 articoli) della legge 33/2023 sulle "politiche in favore delle persone anziane". La prima riforma complessiva dell'assistenza agli over 65, con un focus sulla bomba a orologeria della non autosufficienza che oggi in Italia riguarda 3,8 milioni di anziani destinati a diventare 5 milioni nel 2030 in un Paese che è il più vecchio nella Ue e il secondo al mondo dopo il Giappone.

In campo, oltre un miliardo di euro recuperato a fatica per dare l'avvio alle prime misure, con 500 milioni destinati al provvedimento-bandiera della prestazione universale da sperimentare su una mini-platea di 25mila ultra 80enni non autosufficienti. Sullo sfondo, una cornice corposa che punta a promuovere il benessere psicofisico di tutte le persone con più di 65 anni. «Iniziamo a dare certezza agli anziani in termini di miglioramento della qualità di vita, di possibilità di scongiurare la solitudine, di semplificare l'accesso ai servizi - ha avvisato a decreto approvato la viceministra al Lavoro e Politiche sociali Maria Teresa Bellucci che ha coordinato i lavori insieme al ministero della Salute -. Gli anziani sono la parte essenziale della nostra società, hanno fondato la nazione e il Governo gli esprime gratitudine attraverso questa riforma, promuovendola nel tempo».

La prestazione universale

La prima novità concreta è quella "prestazione universale" che in via sperimentale riguarderà 25mila anziani non autosufficienti e gravissimi, con Isee entro i 6mila euro. Si compone di un "assegno di assistenza" da 850 euro al mese che andrà a sommarsi all'indennità di accompagnamento (circa 531,76 euro), per un totale di circa 1.380 euro. La sperimentazione, che mira a sostenere l'assistenza a casa dell'anziano fragile, partirà solo a gennaio 2025 per concludersi a fine 2026: due anni in cui se si sforerà dal budget di 500 milioni (250 mln l'anno) recuperato dal ministero del Welfare dopo un braccio di ferro con il Mef, le condizioni di accesso potranno essere ancora ristrette. Non solo: l'assegno sarà revocato (ma l'indennità di accompagnamento resterà) nel caso in cui non dovesse essere speso, come previsto dal decreto, per retribuire il lavoro di cura e assistenza di "badanti" o per acquistarlo da imprese di servizi.

Le altre misure

La riforma punta sull'integrazione socio-sanitaria (scommessa ancora tutta da giocare attraverso Lea e Leps da definire) e su un'assistenza quanto più possibile al domicilio dell'anziano, da ammettere ai servizi di cura attraverso la porta dei Pua, i punti unici di accesso nelle case di comunità previste sempre dal Pnrr. Stop ai ghirigori burocratici: una valutazione multidimensionale unificata, informatizzata e "scientificamente validata" per l'accertamento della non autosufficienza, consentirà di mettere a terra un progetto di assistenza individuale integrata (Pai), in cui la telemedicina dovrà svolgere un ruolo di prim'attore.

Il nodo delle risorse

La fiche dichiarata messa dal Governo per l'avvio della riforma supera il miliardo ma di fatto le risorse fresche arrivano solo dal Pnrr (Missioni 5 e 6) e quindi sono a scadenza mentre sul fronte del personale in più da arruolare si guarda ai 250 milioni per il 2025 e ai 350 milioni a partire dal 2026 messi dalla legge di bilancio per potenziare l'assistenza territoriale. Quanto ai 500 milioni raggranellati per far partire la prestazione universale, si pesca in Fondi e programmi già attivi: 150 milioni dal Fondo non autosufficienze, 250 milioni dal Programma nazionale "Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027" e 100 milioni dalla Missione 5 del Pnrr.

Il giallo dei 70 anni

La riforma è approdata in Consiglio dei ministri senza l'Intesa in Conferenza Unificata, per l'opposizione dei governatori di centro-sinistra che chiedevano fondi in più. E soprattutto contro il tentativo del Mef di innalzare da 65 a 70 anni la soglia per l'accesso ai servizi socio-assistenziali, semiresidenziali e di cure palliative promessi sulla carta dalla legge. Una previsione su cui si erano concentrate anche le commissioni di Camera e Senato nei pareri sul provvedimento. La mediazione è arrivata ieri sul filo di lana, con un comma 2 aggiunto all'articolo 2 del decreto: «resta ferma - si legge - la messa in sicurezza della disciplina su prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata dei servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti già prevista a legislazione vigente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE TAPPE

L'assegno

- La "prestazione universale" si compone di un "assegno di assistenza" da 850 euro al mese che andrà a sommarsi all'indennità di accompagnamento (circa 531,76 euro)
- La sperimentazione, che mira a sostenere l'assistenza a casa dell'anziano fragile, partirà solo a gennaio 2025 per concludersi a fine 2026

Sanità, nel contratto aumenti da 125 euro e misure anti esodo

Pa. Per il rinnovo 2022/24 ci sono 1,501 miliardi. Nell'atto d'indirizzo allarme delle Regioni sulla fuga dall'Ssn. Più welfare e flessibilità oraria

Gianni Trovati
ROMA

Ci sono 1,501 miliardi per il rinnovo contrattuale dei 581.148 infermieri e tecnici della sanità. Tradotta in busta paga, al netto degli oneri riflessi, la cifra propone un aumento lordo annuo intorno ai 1.628 euro, cioè circa 125 euro al mese spalmati su 13 mensilità.

I numeri arrivano dalla bozza dell'atto di indirizzo per il contratto 2022/24 del personale non dirigente della sanità (quindi tutti tranne medici e vertici amministrativi). Ma oltre a occuparsi dei soldi, assessori e presi-

denti di Regione che compongono il comitato di settore utilizzano l'occasione del documento per lanciare un circostanziato allarme ufficiale sui rischi strutturali che incombono sul sistema sanitario, che «potrebbe non essere in grado di far fronte ai cambiamenti» determinati dall'invecchiamento della popolazione.

Al tema è dedicato il lungo capitolo introduttivo dell'atto di indirizzo, che si impegna a dettagliare i contorni della crisi prodotta dalla «carezza di personale sanitario». Il problema, si legge nel testo che nel suo carattere piuttosto irrituale conferma la gravità

della situazione percepita dagli amministratori, è comune a «molti Paesi europei». Ma in Italia la questione assume contorni più critici, per l'incrocio di due fattori: «A differenza di altri Paesi, il nostro servizio sanitario ha lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie, in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione», sottolinea l'atto di indirizzo, e questo obiettivo va perseguito in un Paese con «una delle popolazioni più anziane al mondo», perché «quasi il 20% degli italiani supera i 65 anni di età,

Sanità, il nuovo contratto e l'impatto economico

I NUMERI

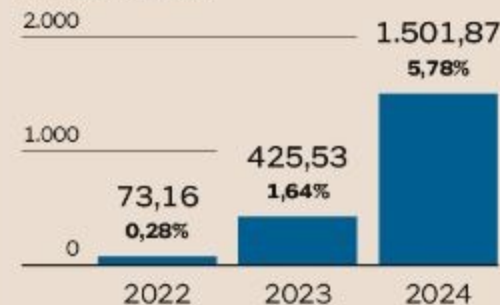
581.148
Unità di personale*
Al 31/12/2021**

32.636
Retribuzione media** - In euro

25.984
Monte salari***
In milioni di euro

LE RISORSE

Risorse al lordo oneri riflessi
In milioni di euro e variazione % rispetto al valore attuale



(*) Include il personale del ruolo della ricerca sanitaria. (**) Dati da Conto Annuale 2021. (***) La percentuale utilizzata per il calcolo degli oneri riflessi inclusi nel monte salari 2021 è pari al 37%. Fonte: Conferenza delle Regioni e delle Province autonome

secondo i dati Istat, nel 2050 circa l'8% avrà più di 85 anni».

Ad azzoppare la già affannosa rincorsa del sistema sanitario ai bisogni in evoluzione intervengono «fenomeni di burn out e un aumento dei tassi di intenzione di lasciare il lavoro», che aggravano una «carezza di infermieri» causata da turn over e dalla «scarsa attrattività del corso di laurea».

Una sfida così epocale non può essere affrontata con le sole armi del contratto. Che però può mettere in campo strumenti, non solo monetari, per provare a migliorare la situazio-

ne. Le priorità vanno dall'ampliamento dei casi di flessibilità oraria, tempo parziale anche per brevi periodi collegati a particolari esigenze personali e ferie solidali fino a un argine più solido contro il dilagare delle prestazioni aggiuntive. Con un organico spesso molto stracchiato il problema è ormai endemico, e il negoziato sul nuovo contratto promette di tornare a occuparsene provando a limitare il lavoro extra ai casi «eccezionali e temporanei» in cui occorre «ridurre le liste di attesa» in un quadro di «impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in posses-

so dei requisiti di legge, nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei propri fabbisogni di personale». Per evitare il Far West va poi individuata una tariffa oraria omogenea e «un limite di spesa sulla base del costo complessivo sostenuto per l'istituto in un anno di riferimento». Per l'indennità di pronto soccorso, poi, a disposizione ci sono i 140 milioni di euro annui finanziati dalla legge di bilancio 2023.

In questo scenario, i fondi messi a disposizione per assicurare un aumento medio del 5,78% segnano un salto netto rispetto agli 1,015 miliardi del contratto 2019/21, ma come negli altri comparti della Pa sono lontanissimi dal tenere il passo dell'inflazione del periodo.

Migliorare organici e condizioni di lavoro mentre non è possibile assicurare le maxirisorse che servirebbero a pareggiare la corsa dei prezzi non è facile, e impone di sfruttare di più gli istituti non monetari del welfare aziendale, «in analogia con le esperienze già da tempo in atto nel settore privato».

Le possibilità reali di tradurre in regole questi obiettivi si cominceranno a vedere a breve, con l'avvio dei negoziati in calendario per il prossimo 20 marzo che, come promesso dal Governo, farà partire dalla sanità la macchina dei rinnovi contrattuali 2022/24 del pubblico impiego.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ancora caos e aggressioni: in corsie e pronto soccorso sono 16mila solo nel 2023

La giornata nazionale

Nelle ultime 36 ore due casi a Napoli. E ancora in Liguria, al Galliera di Genova

Marzio Bartoloni

Ieri tre infermieri del Pronto soccorso dell'ospedale Galliera di Genova aggrediti da una paziente che voleva saltare la fila. La sera precedente un equipaggio del 118 a Pescara e nel pomeriggio prima a Napoli dove prima al Cto e poi a Villa Betania oltre alle aggressioni verbali ci sono stati anche danni con porte e vetri sfasciati sempre al Pronto soccorso. Tutto questo nel giro di 36 ore, ma basta andare indietro di un solo giorno per registrare un'altra aggressione a quattro operatori ancora una volta dell'emergenza-urgenza - due infermieri, un operatore socio sanitario e una guardia giurata - all'ospedale Borgo

Covid e che si ripercuote sui cittadini sempre più impazienti di fronte a code infinite al pronto soccorso e liste d'attesa lunghissime per una visita o un esame: «L'aggressione è l'effetto di una serie di cause anche importanti che affondano le radici in diversi contesti, tra cui i modelli organizzativi e alcune mancate risposte che i cittadini patiscono», avverte Barbara Mangiacavalli, la presidente della Fnopi, l'Ordine delle professioni infermieristiche che sono in assoluto le più colpite. Secondo i dati dell'Osservatorio che saranno diffusi oggi i due terzi delle aggressioni riguardano proprio gli infermieri e quasi nel 70% colpisce donne in camice. Nel 68% dei casi le aggressioni sono verbali, nel 26% fisiche e infine nel 6% dei casi riguarda i beni di proprietà degli operatori sanitari. Mangiacavalli insiste sul fatto che «i bisogni dei cittadini spesso non vengono convogliati verso i luoghi più adeguati. Ad esempio, molti accessi al Pronto Soccorso non sono legati a situazioni di criticità vitali. Emergono invece bisogni di ascolto, necessità di presa in carico di situazioni complesse, che sfiorano la sfera socioassistenziale e qui servono servizi sul territorio» insiste la presidente della Fnopi che oggi in occasione della giornata contro la violenza in Sanità presenterà anche una survey dalla quale emerge che il 40% degli infermieri ha dichiarato almeno una aggressione nell'ultimo anno.

Questo allarme tra l'altro è esploso già da alcuni anni e da prima del Covid che ha - almeno nei mesi più duri della pandemia - quasi congelato questa emergenza con il crollo del ricorso agli ospedali da parte dei pazienti. Che ora però sono tornati in massa a bussare alla porta del Ssn facendo riemergere il problema in tutta la sua virulenza. Anche l'aumento delle sanzioni penali deciso nel decreto bollette di maggio scorso per chi aggredisce un medico e un infermiere (associati di fatto a un pubblico ufficiale) sembra non aver sortito alcun effetto. «Serve un cambio culturale» spiega il ministro della Salute Orazio Schillaci -. Quando una persona si rivolge a una struttura sanitaria trovandosi davanti una persona con il camice bianco deve capire che è lì per prendersi cura di lui. Su questo c'è l'impegno non solo ad aumentare le pene come abbiamo fatto lo scorso anno, ma soprattutto a cambiare il paradigma, per far capire quanto sia importante il lavoro di chi tutti i giorni si sacrifica per gli altri».

Oggi diffusi i dati dell'Osservatorio: due terzi dei casi ai danni degli infermieri, il 70% sono donne in camice

Roma di Verona. Eccoli l'ultimissimo bollettino delle aggressioni a medici e infermieri che ogni giorno viene aggiornato soprattutto dalla trincea del Pronto soccorso, il luogo per eccellenza delle violenze ai camici bianchi.

Una escalation che secondo i dati che saranno diffusi oggi dal ministero della Salute in occasione della giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza in Sanità è in costante aumento: solo nel 2023, secondo questo primo report realizzato dall'Osservatorio sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie, in base alle segnalazioni arrivate dalle Regioni (manca solo la Sicilia) ci sono state circa 16mila «segnalazioni di episodi di violenza». Numeri che non coincidono con le denunce Inail - che sono di meno - ma che potrebbero in ogni caso essere sottostimati perché nella maggior parte dei casi medici e infermieri preferiscono non denunciare.

Questa escalation di aggressioni nelle corsie ha varie radici, ma è sicuramente il campanello d'allarme che suona più forte del malessere che colpisce la malandata Sanità del dopo

Disturbi alimentari, una epidemia sociale in costante crescita tra i giovanissimi

In Italia. Nel 2023, rispetto al 2019, si sono registrati un milione di casi in più, che comprende anche bambini di 9-12 anni. E i decessi legati ai disturbi dell'alimentazione sono la prima causa di morte tra gli adolescenti dopo gli incidenti stradali

Francesca Cerati

Tra il 2019 e il 2023 i nuovi casi legati ai disturbi del comportamento alimentare (Dca) sono cresciuti in maniera costante, passando dagli oltre 680mila a 1.680.456. Contemporaneamente si è abbassata anche la fascia d'età dei pazienti, che oggi riguarda anche i pre-adolescenti di 9-12 anni. Complessivamente, in Italia sono 3,5 milioni le persone che soffrono di questi disturbi (anoressia, bulimia e disturbo da alimentazione incontrollata), cioè il 5% degli italiani, e in sette casi su 10 si tratta di adolescenti.

Ormai, le 126 strutture censite nella mappatura territoriale dei Centri dedicati alla cura dei Dca, realizzata dal ministero della Salute, sono insufficienti: oggi, l'attesa media per essere presi in carico dal Servizio sanitario nazionale (Ssn) è dai 3 ai 6 mesi, ma

L'attesa media per essere presi in carico dal Servizio sanitario nazionale varia dai 3 ai 6 mesi

per garantire ai pazienti che soffrono di Dca cure e ambienti adeguati, anche in vista della sempre più giovane età dei soggetti colpiti, sono necessari nuovi centri, strutture residenziali e ambulatori specializzati su tutto il territorio nazionale.

«Dobbiamo continuare a costruire una rete di prevenzione e protezione, che coinvolga le diverse figure professionali sanitarie (psichiatri, psicologi, psicoterapeuti, dietisti, dietologi e nutrizionisti, endocrinologi, gastroenterologi, cardiologi, pediatri), le associazioni dei pazienti e delle famiglie e tutte quelle che operano a livello nazionale e territoriale, le scuole, le società sportive, i gruppi di aggregazione dei giovani. Un percorso comune e condiviso, che va dall'informazione alla diagnosi precoce e alla cura, in base alla gravità del quadro clinico, in setting sempre più complessi, dall'ambulatorio al ricovero ospedaliero, fino alla terapia intensiva», precisa Livia Pisciotto, membro del Consiglio direttivo della Società italiana di nutrizione umana (Sinu). Anche perché in

Italia solo nel 2023 i decessi per malattie legate ai disturbi dell'alimentazione sono stati 3.780, diventando la prima causa di morte tra gli adolescenti dopo gli incidenti stradali.

«Le conseguenze dei Dca sono depressione, limitazione della vita sociale e lavorativa, compromissione degli apparati cardiaco e gastrointestinale, osteoporosi, morte per arresto cardiaco o suicidio - spiega la psichiatra Laura Dalla Ragione, direttrice della Rete Disturbi del comportamento alimentare Usli dell'Umbria, docente del Campus Biomedico di Roma, nonché direttrice del numero verde "Sos Disturbi alimentari" (800.180969) istituito dalla Presidenza del Consiglio e dall'Iss - I dati sulla mortalità sono in aumento, ma molto disomogenei sul territorio, di fatto si muore di più nelle regioni dove non ci sono strutture specializzate». L'aumento di casi di disturbi alimentari è sicuramente correlato anche alla pandemia: i dati del ministero della Salute ci dicono che c'è stato un aumento del 30% di casi, soprattutto tra i giovanissimi. E se il Covid è stato un acceleratore, più in generale emerge un malessere dovuto a vari fattori, da una pubertà precoce, alla disregolazione emotiva fino all'utilizzo dei social con modelli che ispirano alla magrezza eccessiva. Ciò, in soggetti predisposti e più fragili, può portare a un profondo disagio che si manifesta con i disturbi dell'alimentazione.

«Chi lavora nel campo dei disturbi alimentari si è trovato negli ultimi anni a dover combattere contro un potentissimo fattore di diffusione del disturbo: i social media - continua la psichiatra - Oggi i canali attraverso cui i giovanissimi possono attingere a informazioni riguardo a metodi pericolosi per perdere peso si sono moltiplicati a dismisura. E anche il semplice utilizzo dei social ha un'influenza sull'autostima e contribuisce a cambiare l'immagine corporea di chi ne fa uso, determinando un aumento di sintomi depressivi, l'interiorizzazione di ideali di magrezza, pratiche di monitoraggio del corpo». Di fronte a questo fenomeno in netta crescita, la XII Giornata nazionale contro i disturbi alimentari che ricorre il prossimo 15 marzo può essere un'occasione in più per riflettere su questa nuova epidemia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Incidenza. Una persona su 5 nel mondo e una su 3 in Italia soffre di disturbi dell'alimentazione e della nutrizione

«Servono strutture ad hoc e l'inserimento nei Lea»

L'intervista Adolfo Bandettini di Poggio

Direttore Medico Psichiatria Gruppo Kos

Nell'ambito dei centri specializzati per la cura dei Dca (disturbi dei comportamenti alimentari), i percorsi per i minori sono quelli maggiormente penalizzati. Per questo motivo presso la Casa di Cura Villa dei Pini Gruppo Kos di Firenze, diretto dallo psichiatra Adolfo Bandettini di Poggio, è stato attivato anche un percorso per i pazienti di 12-16 anni. Un programma nato dalla collaborazione con l'Asl Toscana Centro, in una logica di rete dei servizi.

«I dati di letteratura indicano che è sconsigliato associare nei trattamenti di cura pazienti molto giovani ai pazienti adulti, in quanto si creano modalità di emulazione e apprendimento dei più piccoli rispetto ai più grandi. Pertanto abbiamo attivato un percorso

terapeutico del tutto autonomo rispetto all'altro già presente».

In che cosa consiste?
«Ogni percorso è personalizzato. Per ciascun paziente viene creato un equilibrio alimentare ad hoc. Non parliamo di "dieta" ma di equilibrio alimentare per far capire come non è adeguato mettere in atto una restrizione alimentare bensì riavvicinarsi a una alimentazione sana e ben equilibrata. Il progetto terapeutico, che si avvale di un'équipe multidisciplinare, prevede anche il coinvolgimento della famiglia e l'attivazione di un'attività scuola-ospedale con collegamento in dad. Ciò che si viene a creare è una vita di comunità in cui i pazienti si trovano ad affrontare un pezzetto del proprio percorso terapeutico insieme».

In pochi anni questi disturbi sono cresciuti e riguardano i bambini, ma come si riconoscono?



ADOLFO BANDETTINI DI POGGIO

Direttore medico di Psichiatria del Gruppo Kos

I dati raccontano solo la punta dell'iceberg, perché chi ne soffre non vuole aiuto, ha una scarsa consapevolezza della patologia e si nasconde agli altri. Inoltre, l'esordio è prima dei 12 anni, perché si arriva a un livello di gravità tale da pensare a un ricovero quando il disturbo è ormai conclamato. Il problema è riconoscere i sintomi, che spesso sono sfumati. A incidere sulla comparsa dei disturbi alimentari sono la disregolazione emotiva, il perfezionismo, la tendenza al sottopeso e al sovrappeso, la presenza di disturbi alimentari in famiglia. Su questi agiscono poi degli eventi trigger che possono essere particolari momenti di stress, diete, prestazioni richieste.

Il governo ha stanziato 10 milioni di euro per il contrasto dei Dca, è sufficiente?

Il motivo del dibattito riguarda il fatto che i Dca non sono stati inseriti nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè tutte le regioni devono avere quei livelli minimi di assistenza e una standardizzazione del percorso terapeutico.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Esami e visite, sul caos delle nuove tariffe pronti gli aumenti su misura

Il piano. Per le prestazioni prescritte entro marzo resta il vecchio tariffario, ma prima dell'estate il ministero della Salute punta a cambiare i prezzi troppo bassi

**Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi**

Prima una soluzione ponte che consentirà di sfruttare per qualche settimana ancora il vecchio tariffario per tutte le prestazioni prescritte entro il 31 marzo e poi interventi chirurgici con aumenti su misura per le prestazioni che prevedono tariffe troppo basse e non sostenibili: dalla semplice visita (rimborsata con soli 22 euro) agli interventi di cataratta. Ecco la soluzione a cui sta lavorando il ministero della Salute che vedrà la luce in questi mesi per superare il caos sul nuovo tariffario per esami, interventi e visite ambulatoriali oltre che per la protesica. Doveva entrare in vigore lo scorso 1° gennaio, è stato poi rinviato al prossimo primo aprile.

Ma veniamo alle tappe di questo percorso che eviterà così anche il rischio di un ulteriore slittamento dei nuovi Lea (le prestazioni gratuite a carico del Ssn) che a questo punto come previsto entreranno in vigore insieme al nuovo tariffario sempre il 1 aprile: si va dalle tecniche di procreazione assistita a nuove cure innovative contro i tumori fino a una serie di test genetici neonatali.

La prima tappa, la soluzione ponte, è stata appena superata: nei giorni scorsi il ministero dell'Economia e quello della Salute hanno deciso di adottare un decreto d'urgenza - approvato in Conferenza Stato Regioni - per creare un periodo di transizione tra l'applicazione delle vecchie e delle nuove tariffe. Il decreto prevede che le «prescrizioni emesse entro il 31 marzo 2024» relative a codici e prestazioni contenute» sia nell'elenco della specialistica ambulatoriale che della protesica saranno erogate con l'attuale tariffario «entro e non oltre il 31 dicembre 2024». In pratica quanto sarà prescritto entro la fine di questo mese ed erogato nei mesi successivi (e comunque entro l'anno) potrà beneficiare ancora delle vecchie tariffe.

La seconda tappa invece si scriverà in queste settimane, ma le idee al ministero della Salute sono già abbastanza chiare come ha anticipato anche il sottosegretario Marcello Gem-

mato quando ha sottolineato come il nodo sul nuovo tariffario sia quello di «rendere sostenibile il sistema e per questo ci stiamo interrogando su come farlo acquisendo e trovando fonti di finanziamento, ma soprattutto cercando di andare incontro a un pezzo della nostra economia che dà servizi sanitari ai cittadini».

I tecnici del ministero della Salute sono dunque al lavoro per trovare le risorse: si ipotizza qualche decina di milioni. Al dicastero si stanno già attivando gruppi di lavoro misti integrati con i vari rappresentanti del settore dei laboratori e delle protesi e con le Regioni per aggiornare le tariffe il più presto possibile. L'obiettivo è arrivare in pochi mesi con uno o più decreti a modificare le tariffe più basse o giudicate non sostenibili, in pratica un lavoro chirurgico sulle singole tariffe. L'altro intervento è trovare per ciascuno dei macro ambiti - laboratorio, protesica, attività ambulatoriali - delle prestazioni aggiuntive generiche da tariffare, e che oggi non ci sono, in modo da riportare il valore economico delle attività in linea con i costi.

Intanto le associazioni di categoria che riuniscono le strutture accreditate con il Servizio sanitario e che nelle settimane scorse avevano paventato il «ri-



Analisi.

Tra le prestazioni per le quali vengono riviste le tariffe in vigore dal prossimo 1 aprile ci sono anche le classiche analisi del sangue

schio tracollo» per il Ssn e liste d'attesa monstre davanti a tariffe inadeguate a coprire i costi, restano caute e guardano a Regioni che come la Lombardia potrebbero far fronte di tasca propria contribuendo a rendere le tariffe sostenibili. «Sono molto preoccupato: se non interverrà un provvedimento nazionale per evitare una situazione gravissima, l'auspicio è che almeno le regioni non in Piano di rientro intervengano per rendere sostenibili almeno

una 60ina di prestazioni tra quelle più a rischio - afferma Gabriele Pelissero, vicepresidente dell'Aiop che riunisce le cliniche dell'ospedalità privata e convenzionata -. La prospettiva da seguire è sempre il punto di vista dell'interesse dei propri cittadini e malati - aggiunge -: correre ai ripari sarebbe un segno di grande responsabilità».

Dall'Uap, Unione ambulatori e poliambulatori - che riunisce Anisap, Associazione Imprese Sanitarie Indipendenti, Confapi, Unindustria, Fenaspas, Federlazio - sul tema del nuovo tariffario, che ha espresso «apprezzamento» per l'impegno di Gemmato l'indicazione al Governo di «rivedere il tariffario come hanno già fatto alcune regioni più virtuose del Nord, come l'Emilia e la Lombardia. Ci auguriamo di essere convocati al più presto dal ministero».

Fine vita: al via l'esame sulla legge regionale

Emilia-Romagna

È cominciato ieri nell'Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna il dibattito sulla legge sul fine vita: in Commissione Politiche per la salute è iniziato l'iter relativo alle due proposte di legge sul tema. Si tratta della proposta di legge di iniziativa popolare dell'Associazione Luca Coscioni e della proposta della consigliera del Movimento 5 Stelle, Silvia Piccinini.

I due progetti sono stati accorpati e la commissione ha nominato relatrice di maggioranza la consigliera Pd Marilena Pillati. Non è stato invece indicato alcun relatore di minoranza perché per il centrodestra, come anticipato, il provvedimento legislativo è di carattere nazionale. È dunque caduta nel vuoto la disponibilità di Piccinini di svolgere tale ruolo.

Ad oggi, ha ricordato Luca Baldino, direttore generale dell'assessorato Sanità, le modalità con cui l'Emilia-Romagna ha applicato la sentenza n.242 del 2019 della Corte costituzionale sono state - con atti amministrativi - l'istituzione del Comitato regionale per l'etica nella clinica (Corec) e l'invio di «istruzioni tecnico-operative» alle Ausl sull'iter della richiesta del fine vita per il malato.

Al via dei tavoli con le categorie e poi prima dell'estate un decreto per rivedere le tariffe con valori troppi bassi