



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



# Hospice, slitta la prima udienza in Assise «Corte competente solo per l'omicidio»

L'incompetenza della Corte d'Assise a procedere riguardo ad altri reati che non siano quelli di omicidio. È questa l'eccezione sollevata ieri dalle difese degli imputati della vicenda Hospice di Eboli e sulla quale i giudici si sono riservati la decisione. Slitta così la prima udienza del procedimento penale per l'omicidio del giovane Carmine Giannattasio (nella foto), malato terminale di tumore al quale - secondo l'accusa rappresentata dal sostituto procuratore Elena Guarino - il medico Alessandro Marra praticò una dose letale di Midazolam. L'accusa di omicidio volontario è difatti solo a carico del medico per gli altri sedici le accuse sono - a vario titolo - di truffa ai danni del servizio sanitario nazionale, peculato, falso materiale, falso ideologico, omicidio, violenza privata e favoreggiamento. Le posizioni di questi ultimi, dunque, secondo le difese, andrebbero stralciate e portate all'attenzione del tribunale ordinario. Imputati, oltre a

Marra, sono anche Giovanni Zotti, dirigente responsabile medicina legale; Antonio Magrini, dirigente medico medicina legale; Luigi Mastrangelo, dirigente medico medicina legale; quindi degli infermieri professionali Carmine Iorio; Davide Di Maio; Cosimo Galdi; Loredana De Ruberto; Liliana Moccaldi; Gerarda Conte; Claudio Schettini. Nel collegio difensivo gli avvocati Michele Tedesco, Leonardo Mastia, Nicola Naponiello, Nicola Melchionda, Fausto Vecchio, Damiano Cardiello, Pasquale Castagna e Maurizio De Feo.

## L'INCHIESTA

È partita a settembre dello scorso anno dopo la denuncia di una infermiera che aveva notato la mancanza in farmacia di quattro fiale di morfina. Di qui le indagini che hanno portato i carabinieri del Nas a scoperciare un vero e proprio vaso di Pandora. Sono stati individuati i dipendenti (medici dirigenti e infermieri specializzati) che si assen-

tavano ingiustificatamente - anche per l'intera giornata - da lavoro dopo aver timbrato; che utilizzavano l'auto di servizio per faccende personali; che falsificano le schede dei report di accessi giornalieri - quelli in pratica che documentavano i servizi esterni per le visite domiciliari; che falsificavano le firme dei pazienti relativamente alle prestazioni ricevute. E non solo. Nel corso dei controlli i carabinieri del Nucleo antisofisticazione hanno anche trovato, a casa degli indagati, materiale «prelevato» dalla farmacia: da medicinali ospedalieri costosi a garze e siringhe. Quindi hanno potuto constatare come un sindacalista abbia minacciato l'infermiera per farle fare «marcia indietro».

pe.car.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I LEGALI DEGLI IMPUTATI  
PER REATI MINORI  
«CHI È ACCUSATO  
DI TRUFFA E PECULATO  
NON VA PROCESSATO  
INSIEME CON MARRA»**



Peso: 18%

## La sanità

### Rabbia interinali, protesta all'ospedale Sant'Anna

Centocinquanta lavoratori interinali hanno protestato, a turno, ieri mattina, davanti all'ospedale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta. Chiedono la stabilizzazione, alcuni lavorano anche da dieci anni. Si tratta di personale Os e di infermieri, molti dei quali prestano servizio nei reparti d'urgenza e al Pronto soccorso, con un contributo decisivo ai fini del funzionamento del plesso.

Mincione a pag. 25

# I nodi della sanità

# Rabbia interinali sit in di protesta all'ospedale S. Anna

In centocinquanta tra personale Os e infermieri chiedono stabilità lavorativa: sono in servizio da 10 anni

#### Ornella Mincione

È stato un altro sit in spontaneo quello di ieri mattina, all'ingresso della palazzina dell'amministrazione e della direzione dell'ospedale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta. Protagonisti gli Oss e gli infermieri interinali dell'ospedale. Si tratta di circa 150 persone che, a seconda dei turni, hanno presidiato la palazzina dirigenziale del plesso.

«Stiamo lavorando in estrema tensione perché non vediamo nulla muoversi per l'avvio delle procedure concorsuali», spiega Rosa Della Ventura, delegata Cisl dell'azienda, ieri mattina al sit in con altri colleghi. Come l'altro presidio, risalente al 10 settembre, anche questo ha lo stesso scopo, vale a dire invitare la direzione a indire i concorsi. Il pro-

blema è che, diversamente dall'altra volta, ora l'azienda inizia ad attingere dalle graduatorie, attivando la mobilità. Nel dettaglio «dal primo ottobre hanno preso alcuni lavoratori dalla graduatoria del Cardarelli - spiega la referente della Cisl -. Dall'inizio di questo mese, infatti, non lavorano qui sette degli interinali attivi in questo presidio.

Questo ha disseminato panico tra tutti i lavoratori somministrati». In totale presso l'azienda ospedaliera sono circa 250 lavoratori provenienti dalle agenzie del lavoro. Nell'ambito della poli-

tica di stabilizzazione, la normativa prevede la 'scomparsa' dei somministrati e l'inserimento di lavoratori dipendenti. Ciò apre due possibili scenari: da un lato l'assunzione ex novo di figure professionali e dall'altro l'indi-



Peso: 1-3%, 25-40%

zione di concorsi a cui possono partecipare, tra gli altri, anche quei somministrati già attivi in quella stessa azienda. «Abbiamo richiesto più volte l'indizione dei concorsi ma ci hanno spiegato che l'ultima parola è dell'ente regionale e che fino ad allora poco la direzione può fare», spiega ancora Della Ventura, operatore socio sanitario da diversi anni presso l'azienda casertana. Qui inizia il ping pong di responsabilità visto che il direttore per la Tutela della salute della Regione aveva detto ad alcuni delegati dei somministrati di Caserta che gli strumenti per indire il concorso era-

no attivi e operativi, a carico della direzione dell'azienda ospedaliera. Fatto sta che dal primo ottobre sette dei 250 interinali dell'ospedale di Caserta non lavorano più presso il nosocomio e questo ha sollevato non poca agitazione, sebbene il sit in, spontaneo, di ieri fosse pacifico.

«Noi interinali lavoriamo in questa azienda da oltre dieci anni e anche con il nostro lavoro sono stati garantiti quei livelli Lea utili ai pazienti e alla stessa azienda - continua ancora la referente aziendale della Cisl -. Per ora ci limitiamo a presidiare la palazzina della direzione fin

quando non ci daranno risposte in più». Anche per oggi, infatti, è programmato un sit in degli stessi lavoratori, vale a dire i 150 tra oss e infermieri che ora chiedono con forza che vengano avviate le procedure concorsuali. È chiaro che questi lavoratori presiederanno a turno, a secondo degli orari lavorativi all'interno dei reparti dell'ospedale. È bene precisare che un gruppo più nutrito di questi lavoratori presta il loro servizio nel Pronto Soccorso e in altri reparti dell'emergenza del nosocomio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## MOLTI LAVORATORI IN AGITAZIONE PRESTANO SERVIZIO NEL PRONTO SOCCORSO E NEGLI ALTRI REPARTI DI EMERGENZA



**OSPEDALE** Interinali in agitazione all'ospedale Sant'Anna e San Sebastiano



Peso: 1-3%, 25-40%

# Il welfare e l'esercito di mini-evasori che ruba opportunità ai meno fortunati

**Guido Panico**

**P**ersone, in ogni caso, in difficoltà nel sobbarcarsi per intero i costi di queste prestazioni, sta affollando i laboratori. Tutti speriamo che le difficoltà economiche della sanità pubblica locale non impongano un altro stop. Questa ordinaria vicenda di cattiva sanità fa vedere a chi vuol vedere, più che le contraddizioni dello specifico settore, gli enormi danni arrecati al welfare non dai famosi grandi evasori, a cui i nostri piccoli Javert della politica vorrebbero mettere le manette (una goduria plebea), ma dai milioni e milioni di piccoli e furbi truffatori in fuga dalle tasse.

L'evasore milionario si avvale della sanità privata e, quando si rivolge a quella pubblica, non in rari casi in Italia di eccellente qualità, paga i ticket e simili. I suoi figli, se iscritti a Università pubbliche, non si mettono in fila per estorcere una borsa di studio. Al contrario, alle decine di milioni di italiani con redditi medi, ignoti al fisco, piace tanto pascolare sul terreno dello Stato. Ad essere esenti dai ticket sono, tra gli altri, le persone anziane e i bambini che vivono in famiglie con redditi inferiori ai 36.100 euro. Sacrosanto. Beninteso, chi percepisce redditi personali e familiari superiori non è ricco, il welfare, magari non del tutto gratuito, in un paese che si dice civile, non del tutto in preda alla religione

animistica del mercato, deve vivere e rafforzarsi. Ma occorre, proprio per evitare situazioni come quella da cui ha preso avvio questo ragionamento, coprire ciascuno con vestiti adatti alla sua taglia. Non si possono razionalizzare le politiche di welfare, rendendole socialmente eque, se non si ha un ritratto quanto più realistico possibile delle reali condizioni di ciascuno e di ogni famiglia.

Ho scoperto, cercando dati per questo intervento, di fare parte di una ristretta minoranza di privilegiati. Come tutti gli italiani, pensionati o lavoratori dipendenti dal reddito medio-alto, alla luce delle statistiche fiscali, risulterebbe. Non occorre chissà quale ricerca statistica per dire che non è vero, che faccio parte di un variegato e affollato esercito di un ceto medio, di lavoratori dipendenti e autonomi, in difficoltà, ma non così povero da non poter sborsare poche decine di euro per un'analisi medica di routine o per pagare la mensa scolastica ai figli. Molti furbi, dalla cultura plebea, sono socialmente più pericolosi di quelli che spostano i loro capitali nei paradisi fiscali. Non si vede perché chi ha la fortuna o il merito di godere di buoni redditi, da lavori autonomo o dipendente non possa provvedere da sé alla cura dei piccoli malanni, non rubando, così, opportunità ai meno fortunati. Vale per ogni settore del welfare.

Lo spettacolo della povera gen-

te che corre negli studi convenzionati per fare analisi e radiografie nel timore che quest'opportunità di civiltà possa subire un nuovo stop, è deprimente. Un'ottima ragione per smetterla con qualsiasi ragionamento di comprensione nei confronti dei citatissimi piccoli evasori, con conseguenti condoni. Certo, il prelievo fiscale in Italia è alto, ma si evadeva sfrontatamente anche quando era tra i più dolci d'Europa. Non era insopportabile nemmeno negli anni Settanta, quando il ministro delle Finanze, il repubblicano Bruno Visentini, andava di matto ogni volta che scorreva le statistiche fiscali: trovava incredibile che gli operai guadagnassero come i gioiellieri. Il ceto medio in questo paese è quello che è stato descritto già cento e più anni fa dal meglio della nostra cultura. Nessun senso del bene collettivo. Non ci sono politiche di convinzione o di incoraggiamento utili a far cambiare registro, ma solo repressive. Sempre se si vuole rafforzare il welfare, evitando di negare il diritto alla salute dei cittadini meno fortunati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 16%

## Assalto ai pasti Caritas raddoppiate le richieste

**Maria Chiara Aulizio**

**L**e mense della Caritas registrano ogni giorno il tutto esaurito, tanti i volontari che la sera girano strade e piazze per distribuire un pasto caldo o un panino. «I senza dimora sembrano essere raddoppiati», dice Anna Di Biase, con la sua “Spa”, ovvero la “Società per Amore”. Cresce anche il numero di bambini che mangiano alle mense con i loro genitori. E a volte serve prenotarsi.

A pag. 22

## L'emergenza

# Allarme povertà assalto alle mense in fila per il pasto

► I volontari: «Raddoppiato il numero di chi bussa alle porte della Caritas» ► Al “Binario della Solidarietà” si mangia solo su prenotazione

**Maria Chiara Aulizio**

Cresce drammaticamente il numero dei poveri. Le mense della Caritas registrano ogni giorno il tutto esaurito, e i tanti volontari che la sera girano strade e piazze per distribuire un pasto caldo o un panino, stentano a far fronte a tutte le richieste. «I senza dimora sembrano essere raddoppiati: - dice Anna Di Biase, tenace e determinata, che con la sua “Spa”, ovvero la “Società per Amore”, mette le migliori energie napoletane al servizio di chi ne ha bisogno - non riesco a spiegarmelo, ma dopo la pausa estiva l'emergenza è esplo-

sa con maggiore forza». La conferma arriva dal coordinatore delle mense diocesane, Giovanni Scalomogna, ogni giorno in prima linea nella lotta alla povertà. E cresce anche il numero di bambini che sempre più spesso mangiano alle mense della Caritas con i loro genitori. «Arrivano intere famiglie - spiega Scalomogna - e non solo di extracomunitari». Già, perché negli ultimi tempi è notevolmente aumentato il numero di napoletani costretto a bussare alle porte della Caritas. Secondo l'organismo pastorale, infatti, a domandare aiuto, sostegno e assistenza nei centri di ascolto sono soprattutto

nuclei familiari provenienti dalla città e dalla provincia. Non solo. Di pari passo cresce anche il numero dei disoccupati e quello dei giovani senza futuro e prospettive. E a poco sembra essere servito



Peso: 1-3%, 22-52%

il reddito di cittadinanza.

## LE CATEGORIE

Sempre più in difficoltà anche i padri separati, i pensionati, le casalinghe e i lavoratori precari costretti a bussare alle porte del mondo del volontariato per ricevere aiuto e sostegno. «Porto il cibo a uomini che fino a qualche mese fa avevano un lavoro e una famiglia: oggi, non sanno nemmeno dove andare a dormire - prosegue la Di Biase - è difficile da credere ma vi assicuro che è così. L'ultimo che ho assistito è stato un professore di scuola, l'ho incontrato prima dell'estate, dormiva in strada, lo notai perché leggeva sempre, intorno a sé aveva un sacco di libri, soprattutto di arte e storia. Una sera non l'ho trovato più, chissà che fine ha fatto, mi farebbe piacere incontrarlo di nuovo».

## GLI «ANGELI»

Al Binario della Solidarietà, in via Taddeo da Sessa, dove un gruppo di «angeli» si occupa soprattutto di chi non ha casa, è un via vai continuo. Al punto tale che, per provare a soddisfare le esigenze di tutti, la regola è che si mangia solo su prenotazione. Anche se - dicono al «Binario» - nessuno verrà mai mandato via a mani vuote: anche

solo un panino, un po' di frutta, una pizzetta, qualunque cosa possa riempire lo stomaco. Una realtà fondamentale, quella del «Binario», che fa capo all'associazione «Camminare insieme», nata con l'obiettivo di occuparsi dei senza dimora accompagnandoli in un percorso di reinserimento sociale, arginando - non solo temporaneamente - la difficoltà o il disagio che la persona manifesta, ma anche e, soprattutto, restituendole dignità e promuovendone l'autonomia e l'integrazione.

## I QUARTIERI

Una grande catena di solidarietà, insomma, che abbraccia tutti i quartieri della città: dal Carmine (nelle adiacenze di piazza Mercato), ai Ponti Rossi, da Santa Lucia a Santa Brigida e Santa Chiara in piazza del Gesù, dalla Stazione fino al centro la Tenda gestito da don Antonio Vitiello, porto sicuro dei vagabondi di Napoli, che serve la cena ai suoi ospiti tutte le sere. Non solo. Perché qui si dorme pure. A turno, ovviamente: il numero di letti è limitato e può essere occupato dalla stessa persona solo per un paio di settimane, poi bisogna cedere il posto. Don Antonio la sua Tenda la piantò nel cuore della Sanità, nel lontano 1981. E

questo rifugio per i diseredati lo chiamò così perché l'aveva immaginato come un domicilio di passaggio. Quarant'anni dopo, il suo silenzioso miracolo di umanità offre ogni notte un riparo a tante persone.

## L'ASSISTENZA

È l'unica realtà di Napoli che garantisce ai senza dimora un'assistenza completa: dalla lavanderia al cambio degli abiti, dall'ambulatorio alla farmacia. Poi la mensa che ogni sera mette a tavola oltre cento pasti. Da padre Vitiello le persone possono andare a cenare e fare la doccia anche se dormono altrove. E anche durante le ferie, periodo critico per i clochard. Così padre Antonio, quando i letti sono tutti occupati, pur di accogliere più gente possibile, sistema perfino le brandine nel corridoio del dormitorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**INTERE FAMIGLIE  
CHIEDONO  
UN PASTO GRATIS  
FOLLA DI GENTE  
IN VIA TADDEO  
DA SESSA**

**AL CENTRO LA TENDA  
DI PADRE VITIELLO  
BRANDINE  
NEI CORRIDOI  
PER FAR DORMIRE  
I SENZA DIMORA**

## L'appello

### Gli aspiranti navigator «Mattarella ci aiuti»

I navigator campani saranno presenti domani a Pietrarsa in occasione della visita del Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, a cui chiedono un incontro al termine delle celebrazioni «affinché un suo intervento possa sbloccare finalmente l'assurda situazione che da oltre 70 giorni ci vede bloccati in un limbo». Lo annunciano i 471 navigator che attendono ancora dal governatore Vincenzo De Luca il via libera per poter «avviare il proprio percorso formativo e di lavoro». In questi mesi i navigator campani hanno tenuto manifestazioni, presidi e avviato per alcuni giorni lo sciopero della fame con lo scopo di ottenere che il presidente De Luca firmasse la convenzione con Anpal Servizi.



Peso: 1-3%, 22-52%



Peso: 1-3%, 22-52%

**LA QUESTIONE**

Controlli dei sindacati di categoria

***Precari sanità  
da assumere,  
il governatore  
sulla graticola***

**NAPOLI (Renato Casella)** - I sindacati medici passano al microscopio il governatore **Vincenzo De Luca** sull'assunzione dei precari. La stabilizzazione predicata fin dall'anno scorso non ha riguardato tutti gli aventi diritto (che rientrano nel cosiddetto "comma 2") e in questi giorni il sindacato Cimo, nota il responsabile regionale del sindacato Cimo **Antonio De Falco** (nella foto), sta passando in rassegna le singole Asl della Campania per verificare quanti siano rimasti tagliati fuori. Pochi giorni fa in Regione si è inoltre tenuto un

incontro sulla questione del precariato fra Cgil, Cisl e Uil di categoria e il direttore generale dell'Ente di Palazzo Santa Lucia **Antonio Postiglione**. Il tema del giorno è stato il salvataggio degli operatori socio sanitari della Asl Napoli, il cui contratto a tempo determinato è in scadenza. Ma il discorso non è stato limitato a questa particolare categoria. Allargato già alla fine dell'anno scorso i sindacati Anaao Assomed, Aaroi Emac, Cimo, Cgil Fp Medici, Cisl Medici, Cgil Fp Spta, Uil Fp Medici, Fvm, Fassid, Fedirets, Fesmed, Aupi, Sinafo, Snr, Sidirss e

Ugl Medici hanno chiesto a De Luca di fare pressione sui direttori generali delle aziende sanitarie, ospedaliere, Irccs, policlinici universitari e Istituto zooprofilattico, "affinché le stesse attivino tutte le procedure concorsuali propedeutiche alla stabilizzazione".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 13%

# Sanità, servono 16mila medici

► Il piano del ministro Speranza: concorsi per coprire i buchi dell'organico entro sei anni  
Manovra, rincari per giochi e tabacchi. Gli industriali a Conte: più fondi al taglio del cuneo

Al ministero della Salute si lavora per chiudere il Patto per la Salute. Il pezzo forte è l'intervento per allentare il freno sul personale. Il tetto fissato all'1,4% in meno della spesa del 2004, sebbene reso flessibile già dal precedente governo, va rivisto: servono infatti 16mila medici. Per il ministro Speranza va attivato l'iter per coprire i buchi in organico entro sei an-

ni. Intanto in manovra allo studio rincari per giochi e tabacchi. Gli industriali a Conte: più fondi al taglio del cuneo.

**Bassi e Cifoni, Di Giacomo, Mautone, Pirone da pag. 2 a 4**

# Sanità, emergenza medici ne mancano almeno 16mila

► Al ministero lavori in corso per mettere a fuoco i fabbisogni e reperire le risorse  
► Le priorità di Speranza: rinforzare urgenze, riabilitazione e trapianti

## Ettore Mautone

Sono giornate di intenso lavoro in via Lungotevere Ripa a Roma dove il ministro della Salute Roberto Speranza (Leu) è impegnato a definire l'agenda di ottobre. Da chiudere di corsa c'è il Patto per la Salute per inserire nella legge di Bilancio misure chiave ispirate al disegno di legge, a sua firma, affidato a luglio al vaglio della Commissione Affari Sociali della Camera. Oltre all'abolizione del superticket sulle ricette, alla lievitazione di 2 miliardi per anno (nel biennio 2019 e 2020) del fondo sanitario (che passa da 114 a 118 miliardi) il pezzo forte è l'intervento per allentare il freno sul personale. Il tetto fissato all'1,4% in meno della spesa del 2004, sebbene reso flessibile già dal precedente governo, va rivisto. Recenti dati Eurostat evidenziano che in Italia negli ospedali nel 2016 operavano circa 213 medici ogni 100.000 abitanti mentre in Francia erano 264, in Germania 237 e in Spagna 227. Senza in-

terventi nel 2025 si rischia di scendere a 181 medici ogni 100.000 abitanti. Concorsi deserti, ricorso ai "medici a gettone", chiusura di servizi sono il prezzo da pagare agli organici ridotti che obbligano i medici a turni gravosi, surplus di orario e ferie non godute.

## IL FABBISOGNO

Il dato da cui partire è il calcolo del fabbisogno. Speranza sta attingendo a varie fonti: Regioni, Asl, centri studi indipendenti come Gimbe, parti sociali e sindacati di categoria. La sintesi sarà politica e imporrà delle scelte. L'orientamento è autorizzare concorsi a tempo indeterminato di personale da destinare all'adeguamento dei servizi d'emergenza-urgenza, terapia intensiva e subintensiva, riabilitazione, centri trapianti e di alta specialità,

assistenza domiciliare. Per converso si pensa alla riduzione, in via permanente e strutturale, delle spese per il personale precario e per l'acquisizione di beni e servizi ma i sindacati confederali (cui il ministro Speranza intende ridare ruolo) hanno posto il patto della salvaguardia dei titolari di rapporti a tempo determinato. Un serrato confronto è in corso in Regioni come la Campania che hanno attinto a piene mani agli avvisi pubblici per tamponare le falle. Le carenze che emergono dal confronto tra curve di pensionamento e nuovi specialisti formati nel periodo 2018-2025



Peso: 1-11%, 4-44%

si stimano comunque contenute in una forbice che oscilla tra 16 mila e 20 mila medici. «Si fa presto a dire fabbisogno - commenta Antonio De Falco segretario regionale campano della Cimo (Confederazione italiana medici ospedalieri) - in realtà quello che conta sono le scelte di programmazione e politica sanitaria. Un fabbisogno indistinto senza una scelta su quali servizi puntare e su quale livello di offerta assistenziale erogare non ha senso. Se andiamo a guardare gli atti aziendali del Piano ospedaliero della Campania (approvato dal ministero a marzo scorso, ndr) l'impressione è la disomogenea distribuzione del personale di una stessa disciplina tra una unità operativa e l'altra. Lo standard non dovrebbe solo riguardare il numero di primari e dirigenti ma anche la configurazione delle singole unità per disciplina. Poi in base a ciò si può decidere di razionalizzare l'offerta laddove non si riesca a coprire le necessità di tanti piccoli pronto soccorso. Meglio accorpate e far funzionare meglio i grandi ospedali che disperdere risorse tra tanti piccoli ospedali».

La mappa delle carenze è intanto disegnata in un dettagliato studio dell'Anaa (dirigenti me-

dici). A guidare la classifica delle regioni è il Piemonte al Nord, la Toscana al Centro, la Sicilia al Sud con un record per il pronto soccorso in Campania. Fa invece eccezione il Lazio in equilibrio. In Piemonte il saldo negativo è di 2004 medici, in Veneto l'ammancio è di 501 specialisti, in Emilia si arriva a 597 figure mancanti (soprattutto cardiologi, pediatri, psichiatri e radiologi). Per la Campania il saldo negativo è di 1090 unità e le carenze maggiori riguardano il pronto soccorso (880 in meno). Sono pochi anche cardiologi, pediatri, chirurghi, ortopedici e anestesisti. Ingiustificata sarebbe invece la richiesta regionale di anestesisti. «Il nodo delle carenze di specialisti - avverte Bruno Zuccarelli primario al Monaldi e vicario nazionale dell'Anaa - può essere sciolto solo reclutando nei concorsi anche specialisti all'ultimo anno di formazione mentre siamo contrari all'ingresso di medici solo abilitati come proposto dal Veneto in violazione delle leggi comunitarie. Le borse finanziate dalla Regione? Un bene ma nonostante la Campania in Italia è quella che finanzia più contratti aggiuntivi (105), ciò avviene a pioggia in branche che saranno addirittura

in surplus». D'altro canto, suscita una certa impressione confrontare i numeri di contratti Miur per specialità: medicina d'emergenza-urgenza, branca che andrà in gravissima sofferenza, aveva 10 contratti statali per anno di poco incrementati dall'ultimo governo ed alla pari con fisiatria e radioterapia.

Speranza nei giorni scorsi a Piazza Plebiscito nella festa della Cgil ha rivendicato la necessità di reperire risorse per il personale: «Occorre trovare la forza per garantire i servizi ai cittadini. Il capitolo sanità, in questa fase di avvio del governo - ha aggiunto - conta molto perché pesa molto nella vita delle persone. Le risorse in sanità non vanno considerate banalmente come una spesa, ma come un investimento straordinario sulla salute e sul benessere delle persone. Un salto culturale che noi dobbiamo fare, e lavoriamo per questo obiettivo».

## I SINDACATI SPINGONO PER STABILIZZARE IL PERSONALE ASSUNTO CON CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO

### Le specializzazioni mediche più carenti

Carenze entro il 2025 delle principali specializzazioni suddivise per regione

Deficit superiori a 60 specialisti    Deficit uguali o inferiori a 60    Surplus di specialisti



	Veneto	Emilia Romagna	Lombardia	Piemonte	Liguria	Friuli V.G.	Valle d'Aosta	Trentino	Toscana	Marche	Umbria	Lazio	Abruzzo	Molise	Basilicata	Campania	Puglia	Calabria	Sardegna	Sicilia	Totale carenze
Medicina d'emergenza/urgenza	184	76	177	194	98	30	0	90	344	148	-17	544	211	0	105	800	498	249	153	356	4.241
Pediatria	227	95	510	274	102	20	13	38	329	132	82	42	98	13	44	278	216	150	259	471	3.394
Medicina interna	92	238	377	154	84	120	8	45	202	53	28	40	25	19	25	119	78	30	73	66	1.878
Anestesia rianimazione e terapia intensiva	32	-83	315	213	99	76	22	47	160	62	49	-14	37	16	60	43	93	53	81	153	1.523
Chirurgia generale	7	-9	159	148	59	29	11	29	104	53	47	-5	46	9	40	129	97	90	116	141	1.301

centimetri



Peso: 1-11%, 4-44%