



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



**Il nuovo commissario**

# Livelli essenziali di assistenza la scommessa di Polimeni

**«In Campania tante eccellenze, ma seri ritardi organizzativi»****Ettore Mautone**

Potenziare e consolidare, nelle Asl e negli ospedali della Campania, i «Lea», Livelli Essenziali di Assistenza: ruota attorno a questo pilastro centrale - nevralgico per i destini del sistema Salute della Campania, lesionato da nove anni di piano di rientro dal debito - il mandato del commissario e del sub-commissario per la sanità Joseph Polimeni e Claudio D'Amario che si sono insediati ieri alla guida della struttura commissariale.

I due manager, entrambi medici, l'uno proveniente dalla Toscana, dall'Asl di Lucca, e l'altro da Pescara, hanno incontrato ieri mattina la stampa. In sala a rappresentare la Regione solo Mario Vasco, direttore generale dell'assessorato e solo alcuni rappresentanti delle associazioni di categoria. Assenti giustificati sia il governatore De Luca sia il suo consigliere per la Sanità Enrico Coscioni in missione a Roma al vertice degli enti locali con il ministro Lorenzin sul Patto per la Salute 2016-2018. In una giunta riunita al volo l'esecutivo di Palazzo Santa Lucia ha comunque fatto in tempo a nominare il subcommissario amministrativo della Asl Napoli 1 (Michele Salfera) e far scattare il disco verde al disciplinare per le

**Esordio**  
Assenti  
De Luca  
e Coscioni  
a Roma  
per il Patto  
sulla  
Salute

nomine dei direttori generali. L'insediamento dei due commissari avviene a distanza di un mese esatto dal decreto licenziato dai dicasteri vigilanti (Salute ed Economia) l'11 dicembre 2015, con la firma al contratto arrivata solo venerdì, complice la pausa delle feste natalizie. «Una firma - sottolinea Polimeni - che ho sollecitato personalmente per accorciare i tempi di un lavoro che si annuncia lungo e complesso in una Regione importante, seconda solo alla Lombardia per entità della popolazione, con tante eccellenze ma che sconta un serio ritardo organizzativo».

Dopo il passaggio di consegne il manager italoamericano con radici cilentane, per risalire la china della qualità assistenziale, intende partire dal monitoraggio e adeguamento della dotazione organica. I binari sono quelli tracciati nella legge di Stabilità su cui viaggerà il treno dei concorsi e delle stabilizzazioni del personale da agganciare al locomotore del riassetto funzionale della rete ospedaliera. «Un lavoro - dice Polimeni - che parte da una precisa ricognizione delle piante organiche con innesti da valutare alla luce del fabbisogno che potrà essere definito solo dopo aver ridisegnato le organizzazioni ospedaliere e in base alle esigenze che scaturiscono dai recenti vincoli su turni, riposi e orari di lavoro».

I tempi? «Li dettano le norme - continua il manager - il comma 544 della Finanziaria prevede che tutte le Regioni abbiano chiara la mappa delle carenze entro il 29 febbraio con dettagliati report analitici da collegare al riassetto dell'offerta della rete assistenziale». Entro i successivi 2 o 3 mesi arriverà il via libera dei ministeri ai piani proposti, a stretto giro si partirà con i concorsi da articolare con i piani di stabilizzazione dei precari e lo sblocco del turn-over già avviati. Il tutto senza trascurare il mantenimento degli equilibri finanziari.

Un piano che si sovrappone perfettamente a quanto finora chiesto dai sindacati della dirigenza medica ai quali il riassetto della sanità campana non va certo spiegato, semmai solo condiviso. «Non mancheranno premi e incentivazioni per chi raggiunge risultati misurabili in termini di appropriatezza e qualità dell'assistenza» dice ancora Polimeni. Sul piano ospedaliero il commissario non pensa alle chiusure di presidi quanto soprattutto alle riconversioni. Si parla di Case della Salute, polioncologiche e di riabilitazione, centri territoriali per il day surgery. C'è poi l'Ospedale del Mare giunto alla fase dei collaudi. Qui i nodi da sciogliere non sono solo i circa 1.400 camici bianchi da trasferire (di cui circa un terzo da assumere ex novo) quanto la necessità di creare «una squadra di persone

omogenea e motivata». Polimeni e D'Amario, un tandem in cui uno sembra concentrato sulla direttrice che porta al riordino delle reti ospedaliere e dell'emergenza «tempo-dipendenti» (Ictus, trauma, infarto). L'altro più attento alla medicina del territorio, ai pazienti anziani, cronici e lungodegenti. A quelle che D'Amario chiama le «reti della dignità» per i pazienti oncologici, i malati terminali e chi ha problemi psichiatrici. Ecco evocate le Case della Salute dove abiteranno medici di famiglia, infermieri e specialisti ambulatoriali (pneumologi, cardiologi, neurologi, ortopedici, fisiatristi ecc) e dotate anche di attrezzature diagnostiche minime. Un luogo da articolare con i servizi accreditati. Un percorso in cui torna centrale il Medico di medicina generale anche per il ruolo di interfaccia qualificata con l'utenza che ne fa un educatore sanitario capace di agire su stili di vita e comportamenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Vertice** Sopra Joseph Polimeni e il subcommissario Claudio D'Amario



### **Il personale**

Ricognizione degli organici con innesti da valutare alla luce dei fabbisogni. Entro il 29 febbraio pronti i report analitici



### **Medicina del territorio**

Reti della «dignità» per pazienti oncologici e psichiatrici e Case della Salute per i servizi accreditati



### **L'ospedale del Mare**

Non solo la questione dei 1.400 sanitari ma la necessità di creare una squadra di persone omogenea e motivata

# L'INSEDIAMENTO POLIMENI E D'AMARIO

## Ecco i nuovi commissari della sanità: è sbagliato chiudere altri ospedali

«Più residenze per anziani e disabili. Strutture per i malati terminali»

di Angelo Agrippa

**NAPOLI** Meno ospedali e più residenze per anziani e disabili e magari hospice per i malati terminali. Ricognizione immediata sulla rete dell'emergenza. Riconversione delle strutture pubbliche inadeguate. Innalzamento dei livelli essenziali di assistenza e riqualificazione del personale. La diarchia commissariale della sanità in Campania, rappresentata da Joseph



Il commissario Polimeni e il sub commissario D'Amario

l'Annunziata e al San Gennaro —: per il passato più che chiudere ho preferito riconvertire. Verifichiamo se ci sono i criteri di primo accesso per il territorio con case della salute complesse o con vocazione specifica, quelli che in inglese si chiamano focus hospital».

Nel giorno dell'insediamento dei nuovi vertici della sanità



L'apertura L'Ospedale del Mare si farà Ma bisogna assumere L'impianto da solo non basta

### La parola

#### HOSPICE

L'hospice è la struttura residenziale in cui il malato inguaribile e la sua famiglia possono trovare sollievo per un periodo circoscritto e poi fare ritorno a casa o per vivere nel conforto gli ultimi giorni di vita. Ha alcune caratteristiche precise: l'accesso libero per i familiari (le camere sono anche dotate di letti per farli dormire, quando necessario, all'interno della struttura), la possibilità di condividere alcuni spazi, come la cosiddetta tisaneria, il calore dell'arredamento. Ne esistono sia all'interno di ospedali sia in luoghi specifici, per lo più immersi in uno scenario naturale.

campana non può essere di certo sottaciuta la morte della giovane di Mugnano avvenuta per complicazioni sorte dopo l'interruzione volontaria della gravidanza. «La direzione sanitaria del Cardarelli sta già procedendo con un'inchiesta interna, ma c'è anche una valutazione ministeriale per capire se ci sono state inottemperanze — commenta Polimeni —. Dobbiamo valutare le situazioni senza farci prendere dall'ansia né dalle strumentalizzazioni». Annuncia poi che dedicherà un giorno a settimana «alle visite sia agli ospedali cittadini di Napoli che a quelli della regione». Mentre preferisce glissare sulla polemica con il governatore Vincenzo De Luca che pure qualche giorno fa si era lamentato dei ritardi che hanno accompagnato l'insediamento di Polimeni («I suoi tempi — aveva detto — non sono i miei»): «Benché nominati lo scorso 11 dicembre — si difende il commissario — ho ricevuto la notifica ufficiale soltanto venerdì scorso».

Per Polimeni e il suo vice, D'Amario, il lavoro di risanamento è già partito: «Alcuni risultati si possono ottenere sicuramente anche in un'ottica di medio periodo. Dobbiamo lavorare molto sul personale, sugli accreditamenti e su una serie di aspetti tecnici che i ministeri ci hanno imposto. Per i nosocomi dobbiamo lavorare sulla rete ospedaliere». Ma c'è un altro nodo più che urgente da sciogliere e connesso sia allo sforzo di elevare i livelli essenziali di assistenza che alla possibilità di abbattere la cosiddetta migrazione passiva, cioè il ricorso alle cure fuori regione che pesano oltre 300 milioni l'anno sul bilancio campano: quello del personale. «La situazione è particolarmente

critica — dichiarano Polimeni e D'Amario —. La Regione Campania, dal 2007 a oggi, da quando è entrata nel piano di rientro, ha perso 16 mila unità di personale. Nella legge di Stabilità ci sono fondi e la possibilità di investire sulle risorse umane. Entro il 29 febbraio i ministeri attendono una valutazione per poter fare eventuali concorsi e stabilizzare i precari».

D'Amario ha apprezzato il lavoro contabile svolto dai predecessori. «È stato perfetto sui conti, adesso bisogna passare alla fase della riqualificazione e del miglioramento dei livelli di



**Dipendenti**  
Sono state perse 16 mila unità nell'assistenza pubblica ai cittadini, c'è bisogno di personale

assistenza. Le risorse umane rappresentano il vero patrimonio di un'azienda sanitaria ed è importante sostenere le competenze». Infine, la prospettiva di uscire dal piano di rientro dal debito sanitario: «Sono decisioni — conclude Polimeni — che spettano al governo. E al di là del dato contabile, conta anche il livello di qualità dell'assistenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le ispezioni  
Una volta a settimana visiteremo i nosocomi Cominciamo da Napoli e poi quelli della regione

Polimeni, toscano ma con nonna materna di Centola, già manager dell'azienda sanitaria di Lucca, e da Claudio D'Amario, abruzzese, già direttore generale della Asl di Pescara, illustra gli obiettivi della mission affidata loro dai ministeri della Salute e dell'Economia.

«Tra qualche mese l'ospedale del Mare dovrebbe essere pronto per l'apertura, ma stiamo attenti perché un nuovo ospedale ha bisogno di personale per lavorare e c'è una differenza tra avere una buona struttura e una buona squadra di lavoro». Polimeni affonda dritto il dito nella piaga: vale a dire sulla nuova struttura di Ponticelli «Non so se la scelta di chiudere altri ospedali sia positiva — prosegue, facendo riferimento al Loreto Mare, al-

*Il contribuente può comunicare il diniego all'Agenzia senza perdere la detrazione*

## Spese sanitarie, super privacy Opposizione all'invio dei dati agli archivi del fisco

**Dal 1° gennaio scorso ogni cittadino può opporre il rifiuto al trattamento ai fini fiscali delle proprie spese sanitarie**

DI ANDREA BONGI

Il diritto alla privacy batte la precompilata. Il cittadino può sempre opporsi all'inserimento di tutte o di alcune delle spese sanitarie dallo stesso sostenute negli archivi del fisco. I motivi di tale opposizione possono essere i più disparati. Il caso più semplice riguarda il diritto alla riservatezza che un soggetto a carico di altri – caso classico il coniuge a carico – potrebbe vantare.

Per le spese sostenute nel corso dell'anno 2015 il cittadino può opporsi alla loro trasmissione al fisco comunicando il proprio diniego all'Agenzia delle entrate.

Per le spese sanitarie sostenute a partire dal 1° gennaio 2016 l'opposizione potrà invece essere esplicitata direttamente al medico, alla farmacia o alla struttura sanitaria, al momento della predisposizione della relativa certificazione fiscale.

Ecco come impattano le prescrizioni del Garante della privacy sull'implementazione del 730 precompilato con i dati relativi alle spese sanitarie e relativi rimborsi.

Può opporsi al trattamento delle proprie spese sanitarie (o di alcune di esse) ogni cittadino che abbia compiuto almeno 16 anni di età oppure, in caso contrario, il suo tutore o rappresentante legale.

L'opposizione farà sì che tali spese o rimborsi non saranno rese disponibili all'Agenzia delle entrate e quindi non verranno inserite nel prossimo 730 precompilato.

Come abbiamo già anticipato tale opposizione potrà

essere esercitata secondo modalità diverse sulla base del periodo di riferimento delle spese e dei rimborsi.

### Opposizione alle spese sanitarie 2015

Per le spese e i relativi rimborsi del 2015, l'opposizione può essere esercitata attraverso due distinte modalità.

La prima è una sorta di «fai-da-te» da effettuarsi dal 1° al 28 febbraio 2016, tramite l'accesso alla propria area autenticata del sito web del Sistema Tessera Sanitaria, con l'utilizzo della tessera sanitaria o attraverso l'uso delle credenziali Fisconline rilasciate dall'Agenzia delle entrate. Grazie a questa modalità il contribuente potrà visualizzare l'elenco delle spese sanitarie registrate nel sistema e selezionare le singole voci di spesa per le quali intende esprimere la propria opposizione all'invio dei relativi dati all'Agenzia delle entrate per l'elaborazione della dichiarazione precompilata.

La seconda modalità consiste invece nell'invio di una comunicazione all'Agenzia delle entrate con la quale si individuano direttamente sia la tipologia (o le tipologie) di spesa da escludere nonché i dati anagrafici (nome e cognome, luogo e data di nascita), codice fiscale, numero della tessera sanitaria e relativa data di scadenza.

Questa seconda modalità di rifiuto al trattamento delle proprie spese sanitarie è operativa dal 1° ottobre scorso e potrà essere esercitata fino al 31 gennaio 2016, attraverso l'utilizzo dell'apposito modello di comunicazione disponibile sul sito delle entrate.

Il modello potrà essere consegnato manualmente presso un qualsiasi ufficio ter-

ritoriale dell'Agenzia dell'entrata allegando allo stesso anche la copia del proprio documento di identità e quello dell'eventuale legale rappresentante o tutore che sottoscrive l'opposizione.

In alternativa l'opposizione potrà essere esercitata tramite e-mail alla casella di posta elettronica dedicata [opposizioneutilizzospesesanitarie@agenziaentrate.it](mailto:opposizioneutilizzospesesanitarie@agenziaentrate.it) oppure attraverso un centro di assistenza multicanale (848.800.444 da fisso, 0696668907 da cellulare, +39 0696668933 dall'estero).

Se il contribuente decide di utilizzare la e-mail o il telefono, è possibile comunicare l'opposizione all'utilizzo dei dati sanitari anche in forma libera dovendo comunque fornire tutti i dati richiesti dal modello di cui sopra nonché il tipo di documento di identità, numero e scadenza del contribuente o degli altri soggetti (tutore/legale rappresentante).

**Opposizione alle spese 2016.** Dal 1° gennaio scorso ogni cittadino può opporre il rifiuto al trattamento ai fini fiscali delle proprie spese sanitarie. Come precisato nel provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate del 31 luglio 2015 (prot. n. 103408/2015) l'opposizione può essere manifestata con due distinte modalità: nel caso di scontrino parlante, non comunicando al soggetto che lo emette (ad es. la farmacia) il codice fiscale riportato sulla tessera sanitaria; in tutti gli altri casi chiedendo verbalmente al medico o alla struttura sanitaria l'annotazione del rifiuto sul documento fiscale (fattura o ricevuta).

Quando il paziente esercita l'opposizione il medico o

la struttura sanitaria è obbligato alla conservazione di tali informazioni nel rispetto delle norme vigenti in materia di protezione dei dati personali.

Qualunque sia la modalità con cui il cittadino si oppone alla trasmissione al fisco delle proprie spese sanitarie o dei rimborsi eventualmente ricevuti, ciò non impedisce la successiva possibilità di usufruire delle detrazioni fiscali previste dalla legge per tali oneri.

Come chiarito infatti nel citato provvedimento direttoriale resta comunque ferma la possibilità per il contribuente di inserire le spese per le quali è stata esercitata l'opposizione nella successiva fase di modifica o integrazione della dichiarazione precompilata, purché ovviamente sussistano i requisiti per la detraibilità delle spese sanitarie previsti dalla legge.

**SANITÀ**

## Il commissario lancia la sua sfida: «Girerò tutti gli ospedali campani»

■ Polimeni s'insedia sulla poltrona che scotta: «Non voglio chiudere i nosocomi, valuteremo»  
Massima attenzione al problema dei tagli al personale: «In 9 anni perse ben 16mila unità»

**DARIO CIOFFI**

Dalla redazione

La salute, il lavoro, i conti. Joseph Polimeni (ri) comincia da tre, perché sono questi i tasselli più importanti che dovrà provare a incastonare nel mosaico storicamente più problematico per la regione in cui ieri s'è ufficialmente insediato. Il neo commissario ad acta per la sanità in Campania s'è presentato nell'Auditorium del Centro Direzionale con la serena consapevolezza d'intraprendere un'avventura dal coefficiente di difficoltà altissimo, il cui fascino è (almeno) direttamente proporzionale alla sua complessità. «È una sfida professionalmente importante, in un territorio che merita molto, con grandi eccellenze. C'è tanto da lavorare», le parole con cui ha bagnato il suo debutto.

Il ministro alla salute, Beatrice Lorenzin, gli ha fissato un obiettivo mica da poco: far uscire la Campania dal "piano di rientro" nei prossimi due anni, sia dal punto di vista dell'equilibrio finanziario che dei livelli essenziali d'assistenza. Detta così, è come il presidente d'una squadra di calcio che chiede al suo nuovo allenatore di vincere («e mica vi pago per perdere», rispose con una storica battuta il compianto commendator Sibilia ai calciatori dell'Avellino che un giorno gli chiesero "il premio partita"). Tutto scontato, insomma, se non fosse per la situazione di partenza in cui Polimeni dovrà operare. Proprio la responsabile del dicastero della salute del Governo di Matteo Renzi, sul tema economico-finanziario, ha ammesso come molto sia stato fatto dalla precedente giunta regionale, presieduta da Stefano Caldoro, senza però omettere le tante criticità che restano. Una su tutte: la necessità di potenziare i Lea (Livelli essenziali d'assistenza), che per ammissione dell'attuale governatore, Vincenzo De Luca,

relegano la Campania all'ultimo posto nazionale. Non solo. La Regione indossa la maglia nera pure per le liste d'attesa, la qualità d'assistenza (con la vergogna dei tetti di spesa che lasciano ogni anno per quattro mesi senza assistenza, appunto), per non parlare delle immagini choc delle barelle nei corridoi degli ospedali, tristissima e pure attualissima realtà degli ospedali di questa terra.

Polimeni sa, e nel giorno del suo insediamento ha provato a toccare qualche argomento. Con prudenza, equilibrio, però pure tanta voglia d'arrivar presto a dama, alle soluzioni. Sul nodo personale, per esempio, ha parlato chiaro: «La Campania, dal 2007 a oggi, ha perso qualcosa come 16mila unità in campo sanitario. È una questione delicata. Nell'ultima Legge di Stabilità sono stati previsti investimenti anche sulle risorse umane ed entro il 29 febbraio attendono da noi una prima ricognizione per valutare il fabbisogno del personale e poter poi sbloccare eventualmente alcuni concorsi, stabilizzando dei precari. Va fatta un'attività puntuale e molto attenta alla luce della riorganizzazione della rete ospedaliera».

Parole che hanno inevitabilmente introdotto la questione dei "piccoli" ospedali soppressi: «Credo che debbano essere fundamentalmente riconvertiti, magari dandogli una vocazione specifica - le parole del commissario -. Penso che la chiusura sia sempre qualcosa da evitare. Faremo un approfondimento e valuteremo. Un presidio di primo accesso ci deve comunque esserci e bisogna valutare anche

la densità della popolazione». Di qui la promessa di «dedicare un giorno a settimana per girare il territorio, vedere sul campo prima gli ospedali cittadini di Napoli come Gli Incurabili, l'Ascalesi, il Loreto Mare e il San Gennaro, per poi allargarmi a tutta la regione». Sul nuovo Ospedale del Mare nel capoluogo partenopeo, invece, Polimeni ha spiegato che «c'è da pensare alla rete ospedaliera, in cui era prevista anche l'apertura di quella struttura, che per funzionare ha bisogno di personale».

Già, il personale: «Dobbiamo lavorarci molto, come sugli accreditamenti e su una serie d'aspetti tecnici che i Ministeri ci hanno imposto. Per i nosocomi, dobbiamo lavorare molto sulla rete ospedaliera. È una delle priorità del mandato che abbiamo ricevuto». Proprio come "uscire dal piano di rientro": «Ma la decisione spetta al livello centrale». Nel frattempo, il commissario ha chiara la sua "mission". Occorre decidere su assunzioni di nuovo personale, chiusura o meno degli ospedali, convenzioni di cliniche private. Ora la sanità in Campania ha un suo responsabile. E non ci sono più scuse, "solo" tre impegni: la salute, il lavoro, i conti.



Insedati il neo commissario Joseph Polimeni e il sub commissario Claudio D'Amario  
«Dal 2007 ad oggi 16mila operatori in meno, ma bisogna puntare sul personale»

■ LUCA ESPOSITO

«**L**a Campania, dal 2007 a oggi, ha perso qualcosa come 16mila unità di personale in campo sanitario». Il primo dato evidenziato da Joseph Polimeni, commissario di Governo per la Sanità in Campania, in occasione del suo insediamento, ieri, fotografa una situazione drammatica. Un drastico ridimensionamento del personale che, se da una parte è servito a mettere un freno all'emorragia in atto nei conti pubblici, dall'altra, ovviamente, ha avuto come collaterale quello di far crollare i livelli qualitativi di assistenza. Il periodo a cui si riferisce Polimeni inizia infatti, come ha spiegato, «quando la Campania è entrata nel piano di rientro. È una questione delicata quella del personale - ha affermato - Nell'ultima Legge di Stabilità ci sono una serie di misure che prevedono di fare investimenti anche sulle risorse umane. Entro il 29 febbraio si attendono da noi una prima ricognizione per valutare il fabbisogno del personale e poter poi sbloccare eventualmente alcuni concorsi, stabilizzando anche precari. Va fatta un'attività puntuale e molto attenta alla luce della riorganizzazione della rete ospedaliera». «Credo che gli ospedali debbano essere fondamentalmente riconvertiti. Secondo me, la chiusura è sempre qualcosa da evitare: eventualmente si possono riconvertire o dare una vocazione specifica. Faremo un approfondimento e valuteremo. Un presidio di primo accesso ci deve comunque essere e bisogna valutare anche quella che è la densità della popolazione». In occasione del suo insediamento, Polimeni ha fatto sapere che «ha intenzione di dedicare un giorno a settimana per girare il territorio fisicamente, vedere sul campo sia gli ospedali cittadini di Napoli come Gli



## «Sanità, i conti sono ok La pecca è l'assistenza»

Incurabili, l'Ascàlesi, il Loreto Mare, il San Gennaro, per poi allargare a tutta la regione». La notifica ufficiale della nomina a commissario di Governo per la sanità in Campania «è arrivata qualche giorno fa e oggi ci insediamo». Parla di «sfida professionalmente importante» anche perché la «Campania è una regione che merita molto, ha grandi eccellenze e sicuramente c'è da lavorare molto. Credo che alcuni risultati si possono ottenere sicuramente anche in ottica di medio periodo. Dobbiamo lavorare molto sul personale, sugli accredita-

menti e su una serie di aspetti tecnici che i Ministeri ci hanno imposto - ha concluso - Per i nosocomi, dobbiamo lavorare molto sulla rete ospedaliera. È una delle priorità dei mandati che abbiamo ricevuto». «Chi decide dell'uscita dal piano di rientro è il livello centrale». Joseph Polimeni, commissario di Governo per la Sanità in Campania, risponde così a una domanda sulla possibilità di uscire dal piano di rientro entro l'anno. «C'è molto da fare sui Livelli essenziali di assistenza - afferma - Per quanto riguarda il nuovo Ospedale del Mare a

Napoli, Polimèni ha spiegato che «c'è da pensare alla rete ospedaliera che prevedeva anche l'apertura di quella struttura. L'Ospedale del Mare per funzionare ha bisogno di personale», ha concluso. E il miglioramento dei livelli di assistenza è uno degli obiettivi ribaditi anche dal suo commissario Claudio D'Amario, a margine della conferenza stampa per l'insediamento suo e del Commissario ad Acta Josef Polimèni: «Il lavoro fatto fino ad ora è stato perfetto sotto il profilo dei conti, adesso bisogna passare alla fase della riqualificazione e del miglioramento dei livelli di assistenza. Le risorse umane rappresentano la vera risorsa di un'azienda sanitaria ed è importante portare avanti le competenze. Bisogna far sentire le risorse umane sempre più qualificate e in grado di accogliere i cittadini che, se non si sentono accolti, danno luogo a quell'insoddisfazione che genera una cattiva qualità percepita».



## «HA LE IDEE CHIARE»

«Sono certo che, in queste settimane intercorse tra la nomina e l'insediamento, il commissario alla sanità Polimèni abbia già iniziato ad approfondire le tante problematiche del settore e sia dunque pronto a lavorare sodo per affrontare i tanti fronti aperti, le tante questioni ereditate da una gestione puramente ragionieristica che ha finito con l'abbattere la qualità dei livelli assistenziali». Lo dichiara in una nota il presidente del Pd campano e consigliere regionale Stefano Graziano. «Le prime parole del commissario, che ha subito dichiarato di volersi dedicare a questioni spinose come personale, accreditamenti e rete ospedaliera ci fanno capire che ha ben chiare le priorità per dare risposte ai cittadini».

## LE REAZIONI

### Gli infermieri: «Condividiamo queste priorità»

«Sblocco del turn-over, stabilizzazione dei precari e riordino dei servizi per i nuovi turni di lavoro, la realizzazione delle reti dell'emergenza e delle unità complesse di cure primarie sul territorio. Sono queste le emergenze indicate dal Commissario Joseph Polimèni e dal Sub Commissario Claudio D'Amario. E noi infermieri condividiamo». Lo ha detto **Ciro Carbone**, presidente degli Infermieri di Napoli e Consigliere nazionale Ipasvi. «L'avvio delle procedure concorsuali e per la mobilità per infermieri e per infermiere pediatriche, la stabilizzazione dei precari sono l'unica strada percorribile per evitare il collasso della sanità pubblica. È questa la vera emergenza. Non si possono affrontare le altre gravi questioni come le liste d'attesa e la qualità delle prestazioni se non si risolve il vero dramma della Sanità campana: la carenza di personale infermieristico, medico e delle altre professioni sanitarie. Se alle dichiarazioni seguiranno i fatti, i commissari avranno nei 35 mila infermieri campani alleati infaticabili e determinati».



## Sanità, si insedia Polimeni: "Non chiuderemo gli ospedali"

### La task force

Domani il blitz degli 007 del ministro  
Al lavoro anche funzionari regionali  
Nas e agenzia della Sanità

OTTAVIO LUCARELLI

**S**CATTA domani mattina il blitz nell'ospedale Cardarelli. Ispettori del ministero e dell'agenzia nazionale della sanità assieme a funzionari della Regione e carabinieri del Nas. Il blitz è stato concordato ieri mattina a Roma tra il ministro Beatrice Lorenzin, il presidente della Campania Vincenzo De Luca e il suo consigliere Enrico Coscioni dopo la morte della diciannovenne di Mugnano, Gabriella Cipolletta, per emorragia durante un aborto volontario.

Un blitz degli ispettori definito a Roma durante una riunione del "Patto per la salute", il tavolo tra Stato e Regioni che mira a organizzare gli indirizzi per il triennio 2016-2018: investimenti, stabilizzazione di personale, centrali di spesa.

A Napoli, intanto, nelle stesse ore si è insediato Joseph Polimeni, commissario nominato dal governo per portare a compimento l'estinzione del debito consolidato della sanità campana. Una vicenda che si trascina da molti anni e che dovrebbe chiudersi entro il 2016.

Polimeni in mattinata ha tracciato le linee del lavoro che lo attende, a cominciare proprio dal caso Cardarelli: «In questa vicenda occorre un approccio particolarmente tecnico, senza lasciare spazio a strumentalizzazioni di alcuna natura. La Direzione sanitaria dell'ospedale sta procedendo con un'inchiesta interna e, accanto a questa, c'è quella ministeriale. Stanno valutando e occorre capire se ci sono state delle inottemperanze. Dobbiamo cercare sempre di valutare le questioni in modo molto tecni-

co, senza farci prendere dall'ansia e dalle strumentalizzazioni».

Polimeni ha sottolineato che va scongiurata la riduzione delle strutture: «Credo che gli ospedali debbano essere fondamentalmente riconvertiti. Secondo me la chiusura è sempre qualcosa da evitare. Eventualmente si possono riconvertire attribuendo una vocazione specifica. Faremo un approfondimento e valuteremo. Un presidio di primo accesso ci deve comunque essere e bisogna valutare anche la densità della popolazione».

«Chi deciderà dell'uscita dal piano di rientro - ha chiarito Polimeni - sarà comunque il livello centrale. C'è molto da fare sui Livelli essenziali di assistenza». Per quanto riguarda il nuovo Ospedale del Mare di Ponicelli il commissario ha spiegato che «c'è da pensare alla rete ospedaliera che prevedeva anche l'apertura di quella struttura che, per funzionare, ha bisogno di personale».

Polimeni ha ricordato che «La Campania, dal 2007 a oggi, ha perso qualcosa come sedicimila unità lavorative in campo sanitario». E ha aggiunto: «Il personale è un terreno delicato. Nell'ultima legge di Stabilità ci sono misure che prevedono investimenti sulle risorse umane e noi, entro il 29 febbraio, faremo una prima ricognizione per valutare il fabbisogno e sbloccare eventualmente alcuni concorsi stabilizzando i precari».

«La Campania - ha concluso il commissario - è una regione che merita molto, ha grandi eccellenze e sicuramente c'è da lavorare. Credo che alcuni risultati si possono ottenere anche nel medio periodo. Dobbiamo lavorare molto sul personale, sugli accreditamenti e su una serie di aspetti tecnici che il governo ci ha imposto. Dobbiamo intervenire molto sulla rete ospedaliera. È questa una delle priorità del mandato che ho ricevuto dal governo».

co, senza farci prendere dall'ansia e dalle strumentalizzazioni».

Polimeni ha sottolineato che va scongiurata la riduzione delle strutture: «Credo che gli ospedali debbano essere fondamentalmente riconvertiti. Secondo me la chiusura è sempre qualcosa da evitare. Eventualmente si possono riconvertire attribuendo una vocazione specifica. Faremo un approfondimento e valuteremo. Un presidio di primo accesso ci deve comunque essere e bisogna valutare anche la densità della popolazione».

«Chi deciderà dell'uscita dal piano di rientro - ha chiarito Polimeni - sarà comunque il livello centrale. C'è molto da fare sui Livelli essenziali di assistenza». Per quanto riguarda il nuovo Ospedale del Mare di Ponicelli il commissario ha spiegato che «c'è da pensare alla rete ospedaliera che prevedeva anche l'apertura di quella struttura che, per funzionare, ha bisogno di personale».

Polimeni ha ricordato che «La Campania, dal 2007 a oggi, ha perso qualcosa come sedicimila unità lavorative in campo sanitario». E ha aggiunto: «Il personale è un terreno delicato. Nell'ultima legge di Stabilità ci sono misure che prevedono investimenti sulle risorse umane e noi, entro il 29 febbraio, faremo una prima ricognizione per valutare il fabbisogno e sbloccare eventualmente alcuni concorsi stabilizzando i precari».

«La Campania - ha concluso il commissario - è una regione che merita molto, ha grandi eccellenze e sicuramente c'è da lavorare. Credo che alcuni risultati si possono ottenere anche nel medio periodo. Dobbiamo lavorare molto sul personale, sugli accreditamenti e su una serie di aspetti tecnici che il governo ci ha imposto. Dobbiamo intervenire molto sulla rete ospedaliera. È questa una delle priorità del mandato che ho ricevuto dal governo».



“  
Lavoreremo  
per sbloccare  
le assunzioni  
e stabilizzare  
i precari. Serve  
personale per  
l'ospedale  
del Mare  
”

99

**SANITÀ** Il neo-commissario Polimeni: «Riquilibrare la rete e recuperare i 16mila posti persi dal 2007. Le liste d'attesa? Occorre ridefinire anche la domanda»

## «Riconversione e non chiusura per gli ospedali»

DI **MARIO PEPE**

**NAPOLI.** Lo definisce «un compito complesso» ma al tempo stesso «io e il subcommissario D'Amario siamo medici e sappiamo di cosa parliamo». Joseph Polimeni sbarca a Napoli e chiarisce subito che «il nostro mandato è quello di proseguire il Piano di rientro dai disavanzi. Sull'uscita dal commissariamento decidono i livelli centrali e il nostro auspicio è che avvenga quanto prima, non abbiamo intenzione di svernare a lungo qui».

**LE QUESTIONI CRUCIALI.** Il neo-commissario alla sanità campana parla di «quattro-cinque priorità che, se affrontate in maniera dovuta, possono ridare slancio al settore». In primis, Polimeni sottolinea che «occorrerà lavorare sulla rete ospedaliera. Poi sul personale, perché si tratta di una questione spinosa. Dal 2007, anno in cui la Campania è entrata in regime di Piano di rientro, sono stati persi 16mila posti. La legge

di stabilità offre possibilità per rafforzare gli organici ed entro il 29 febbraio dovremo trasmettere ai ministeri dell'Economia e della Salute una relazione sulla situazione. Dopodiché si vedranno le strade da percorrere, che per una parte possono essere la stabilizzazione dei precari e per un'altra

*Il subcommissario D'Amario sottolinea: «Fondamentale il ruolo dei medici di famiglia»*

anche eventuali concorsi». Il governatore Vincenzo De Luca ha indicato tre questioni prioritarie sulle quali lavorare:

abbattimento delle liste di attesa, programmazione dei tetti di spesa e riduzione della mobilità passiva. «Io credo che per le liste, occorra lavorare sia sull'offerta ma anche sulla domanda attraverso una reale valutazione di quella che è l'utilità delle prestazioni. Io vengo da Lucca e lì mi è anche capitato di vedere situazioni eccessive. Quattro risonanze magnetiche alla colonna vertebrale per un ultrasettantenne mi sembrano eccessive». La mobilità passiva, secondo il commissario, «è il classico "evento sentinella", ovvero la misura di qualcosa che non funziona in un settore sanitario e delle necessità di migliorare la qualità delle prestazioni». Infine, la questione dei tetti di spesa: «Anche io concordo con il governatore sulla necessità di evitare che i tetti siano raggiunti mesi prima della fine dell'anno. E dico anche i privati accreditati devono vedersi offrire da noi una prospettiva per fornire un'offerta appropriata».

### LA QUESTIONE DELL'OSPEDALE DEL MARE.

Altro tema "caldo", quello dell'Ospedale del Mare. «Tra qualche mese dovrebbe essere pronto per l'apertura ed è indubbio che occorra il personale. Per quanto riguarda gli ospedali che saranno



compresi nella struttura di Ponticelli, ovvero Loreto Mare, Annunziata, San Gennaro e Incurabili, non so se la scelta della chiusura sia positiva. Io sono per la riconversione, cosa che ho sempre fatto nel corso della mia attività. Valuteremo la possibilità di creare focus hospital, ovvero strutture di primo accesso territoriale o con vocazioni specifiche».

### LA POSIZIONE DEL SUB-COMMISSARIO D'AMARIO.

Dal canto proprio, il subcommissario D'Amario sottolinea che «occorre riquilibrare la rete ospedaliera e procedere alle reti dell'emergenza-urgenza, che va rivista, dell'oncologia e dei percorsi-nascita che deve essere un punto dove la donna deve essere assistita per tutto il periodo della gestazione, da quando decide di concepire fino al parto. L'obiettivo è anche quello di creare delle sistema tale che, ad esempio, il 118 non porti nel posto più

vicino ma in quello più appropriato». Per quanto riguarda gli anziani «si tratta di persone che necessitano più di assistenza che di ospedalizzazione. Inoltre, bisognerebbe pensare anche ad investimenti per l'innovazione farmaceutica». D'Amario sfata un mito sulle liste di attesa: «Non è solo un problema campano, ma nazionale. E un ruolo fondamentale devono averlo i medici di famiglia che deve educare il cittadino ad evitare corse alle prescrizioni privilegiando, invece, stili di vita più sani».



Welfare. Indagine tra professionisti, operatori, imprese, istituzioni e cittadini

# Super-sanità in sette regioni

**Roberto Turno**

■ Sette Regioni nell'area dell'eccellenza, con la **Provincia autonoma di Trento** di una spanna sopra a tutte in Italia. Altre sei nell'area di mezzo, con Friuli e Lombardia più avanti. Poi le ultime otto, con la Campania in fondo al ranking, tutte al Sud più il Lazio che sfiora di poco l'area di metà classifica. Questa volta le valutazioni le hanno fatte i professionisti sanitari, i cittadini, il management aziendale, ma anche le industrie del medicale e le istituzioni. Come dire: chi vive più davicino e ha il polso vero, diretto e quotidiano dell'andamento delle "cose sanitarie". Ma il risultato non cambia: al risiko regionale della sanità pubblica, il Nord vince e il Sud Italia continua ad arrancare parecchio. Nonostante qualche punta di qualità non manchi e a dispetto dei progressi che innegabilmente sono arrivati, anche se di sicuro non a macchia d'olio e comunque in maniera ancora insufficiente, nelle Regioni commissariate o

sottoposte a piano di rientro dal deficit, sia finanziario che di qualità e di prestazioni.

Arriva dal «Crea Sanità» dell'Università Tor Vergata di Roma uno specialissimo rapporto, ormai giunto alla terza edizione, che propone la sua «Misura di performance dei Servizi sanitari regionali». I risultati del progetto, presentati ieri a Roma dal professor Federico Spandonaro e da Daniela d'Angela, hanno riassunto una speciale graduatoria elaborata secondo criteri scientifici dagli studiosi ed esperti del Crea in base alle valutazioni degli stakeholder che hanno partecipato alla valutazione complessiva sulla qualità ed efficienza di risposta dei sistemi sanitari regionali.

«Il ranking emerso dall'esercizio di valutazione delle performance - spiega Spandonaro - ci restituisce una sanità pubblica tripartita: sette Regioni complessivamente eccellenti e un altro gruppo, concentrato al Sud, che versa in condizioni critiche. In

mezzo un terzo gruppo piuttosto ampio di Regioni con performance intermedie». Con un gap, tra i tanti, di fondo: «La scarsa attenzione alla prevenzione».

Intanto, dalle valutazioni degli esperti consultati, emerge un calo non casuale dell'attenzione verso gli aspetti economico-finanziari, e anche del sociale, verso quelli legati all'appropriatezza delle cure e agli esiti delle performance. Con ogni probabilità anche in seguito all'attenzione che cresce verso il «Piano esiti» condotto in questi anni dall'Agenas. «L'aspetto delle performance è ormai determinante», ha osservato il dg di Agenas, Francesco Bevere. Per la categoria "utenti" e per quella "istituzioni" del panel, in ogni caso, viene privilegiato nelle valutazioni l'aspetto del "sociale", per i professionisti sanitari, per il management aziendale e per l'industria medicale contano invece di più gli "esiti". A dare meno peso agli aspetti economico-finanziari sono le "istituzioni" e il management azien-

dale, a darne di più gli utenti e i professionisti sanitari.

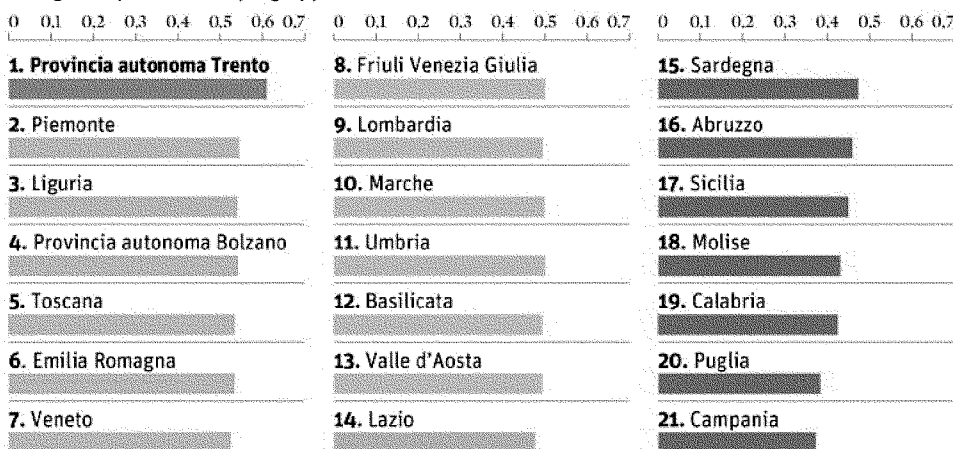
Quanto al ranking, Trento risulta in testa in a tutte le categorie degli stakeholder, tranne che per gli utenti che fanno prevalere la Liguria. Discorso analogo vale per i giudizi sulla Campania: tutti la danno ultima in classifica fuorché il management aziendale secondo cui la «maglia nera» tocca alla Puglia.

## LA RICERCA DI TOR VERGATA

Le migliori performance registrate in Trentino  
Nelle ultime posizioni il Sud  
La Lombardia  
nel gruppo «centrale»

## Le performance in sanità

Le regioni ripartite in cinque gruppi di rendimento



Fonte: Crea Tor Vergata, gennaio 2016

## *Tessera professionale Ue, ultima parola al governo*

Ultimo chilometro per la tessera professionale europea. Ieri, infatti, le commissioni giustizia e attività produttive della camera hanno espresso parere favorevole, pur se con qualche osservazione di carattere formale, al dlgs di recepimento della direttiva Ue 2013/55 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali. Così facendo è stato, quindi, completato l'iter parlamentare del decreto «in tempo per ottenere il via libera definitivo del governo nel corso del consiglio dei ministri in programma domani», ha spiegato a *ItaliaOggi* il relatore al testo per la II commissione Giuseppe Guerini (Pd). «È risultato necessario», ha proseguito Guerini, «effettuare alcuni rilievi affinché fosse garantito un corretto coordinamento della normativa ma, sul fronte sostanziale, nulla è stato toccato». Un'approvazione, quella attesa da parte del governo, che qualora effettivamente arrivasse, metterebbe in salvo l'Italia dal rischio di veder direttamente applicate le disposizioni della direttiva Ue senza alcun tipo di limitazione, vista e considerata la natura self-executing del testo. E quella di domani rischia di essere l'ultima chiamata possibile. La dead line fissata per l'entrata in vigore delle disposizioni, infatti, è il 18 gennaio prossimo (si veda *ItaliaOggi* del 31 dicembre 2015). A partire da tale data, quindi, i liberi professionisti potranno muoversi con molta più facilità all'interno dell'Ue. A tale proposito è intervenuto anche il ministero dello sviluppo economico tramite la circolare n. 3685 del 30 dicembre scorso ricordando che i soggetti interessati e titolari della qualifica professionale relativa a una categoria per cui è stata introdotta l'Epc potranno scegliere se presentare domanda per il rilascio della tessera, oppure ricorrere alle procedure ordinarie previste dalla direttiva per la libera prestazione di servizi e per la libertà di stabilimento. In entrambi i casi, però, sarà necessario adire le competenti autorità nazionali. La finalità del nuovo strumento di derivazione giurisprudenziale è, essenzialmente, quella di consentire al professionista un riconoscimento che gli sarebbe altrimenti più difficile ottenere anche attraverso l'imposizione di misure compensative.

*Beatrice Migliorini*

*La federazione dei professionisti chiede più tempo alle Entrate*

## Dati medici da rinviare

### *I professionisti: evidenti criticità tecniche*

DI ANDREA BONGI

**C**ausa evidenti criticità tecniche il termine per la trasmissione delle spese sanitarie deve essere prorogato. Vanno giù duro i medici e gli odontoiatri italiani che mentre l'Agenzia delle entrate prova a risolvere in extremis le problematiche ancora sul tappeto, non ultima quella del mancato abbinamento delle Pec degli studi associati, alzano la voce e attraverso la loro federazione chiedono ufficialmente al ministro Pier Carlo Padoan una proroga del termine. La richiesta di rinvio del termine è contenuta in una nota che la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri ha inviato ieri al ministro per permettere a tutti i medici e gli odontoiatri l'invio dei dati di cui all'art. 3, comma 3, del dlgs 175/14. Le problematiche tecniche ed interpretative ancora sul tappeto a pochi giorni dalla dead line del 1° febbraio sono infatti ancora molte. Tra le principali criticità che agitano il sonno degli oltre 400 mila iscritti alla federazione nazionale ci sono le misure sanzionatorie collegate al tardivo o errato invio delle comunicazioni. E se è vero che con la legge di stabilità 2016 si è disposto un regime di favore per il primo anno di trasmissione, stabilendo che non vi saranno sanzioni in ipotesi di lieve tardività o di errore nella trasmissione dei dati dal quale non derivino indebite detrazioni, è altrettanto vero,

precisa la richiesta di proroga della Fnmceo, che «devono essere stabiliti, infatti, i casi in cui le sanzioni trovino applicazione e le relative modalità e deve essere chiarito cosa si intenda per mancata applicazione delle sanzioni in caso di «lieve tardività» nella trasmissione dei dati». Tra gli altri dubbi sul tappeto ci sono anche l'esatta individuazione dei soggetti obbligati all'adempimento relativo alle spese del 2015 e le problematiche di natura tecnica relative all'abbinamento delle Pec dei soggetti delegati alla trasmissione a quelle dei medici. Su queste ultime due tematiche è intervenuta ieri anche una nota della Cna, basata su risposte informali ricevute dall'Agenzia delle entrate, con le possibili soluzioni.

Per quanto riguarda i soggetti obbligati alla prima trasmissione dei dati 2015 la nota della Cna precisa che per quanto riguarda le strutture autorizzate, ma non accreditate al Ssn e ai Sasn, le stesse saranno obbligate a trasmettere i dati solo a partire dal 2016. Tra gli altri soggetti che potrebbero essere obbligati all'invio vi sono anche le strutture sanitarie accreditate che vendono ausili protesici ed i presidi specialisti ambulatoriali, se accreditati al Ssn. Fuori dall'obbligo invece gli odontotecnici ed i veterinari. In linea generale sono escluse anche le parafarmacie che potrebbero però rientrare fra gli obbligati alla trasmissione qualora fossero accreditate per

altre prestazioni e nel caso solo limitatamente a queste ultime. Altra questione dubbia riguarda l'indicazione del codice fiscale dell'assistito. Può infatti accadere, specie ai medici pediatri e più in generale a chi effettua prestazioni a favore di soggetti fiscalmente a carico, che le fatture siano intestate al soggetto che ha richiesto la prestazione (per esempio, genitore), anziché all'assistito. In queste situazioni la nota di Cna precisa che il medico non deve procedere ad alcuna integrazione della fattura per indicare anche il codice fiscale dell'assistito poiché tra i dati che il sistema Ts mette a disposizione ai fini della dichiarazione precompilata è previsto, in alternativa al codice fiscale del familiare a carico a cui si riferisce la spesa, il codice fiscale del contribuente.

In via di risoluzione invece il problema relativo al mancato abbinamento degli indirizzi Pec qualora il soggetto delegato sia uno studio associato. Stando a una nota diffusa nella serata di ieri dalle Entrate, sarebbe stata apportata una specifica funzionalità al Sistema Ts finalizzata alla rimozione dei suddetti problemi tecnici. Tale funzionalità, stando alla nota di ieri, sarà operativa a partire dal 16 gennaio 2016.

# PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

 [panoramasanita.it](http://panoramasanita.it)

<http://www.panoramasanita.it/2016/01/14/performance-dei-ssr-bene-trento-male-la-campania/>

## Performance dei Ssr: Bene Trento, male la Campania

Sette le Regioni con Performance “eccellenti”: Emilia Romagna, Liguria, Piemonte, Toscana, Veneto, PP.AA. di Trento e Bolzano. Otto le Regioni con Performance critiche: Lazio, Sardegna, Abruzzo, Sicilia, Molise, Calabria, Puglia, Campania. È quanto mette in luce la terza edizione del progetto “Una misura di Performance dei SSR” di Crea Sanità – Università di Tor Vergata, che misura le “performance” in termini di soddisfazione per i servizi, di esiti clinici, di impatto sociale, economico, etc dei Servizi sanitari regionali attraverso interviste a cittadini, aziende, management, operatori e istituzioni. Per i SSR l’indice complessivo di Performance oscilla da un massimo di 0,61 ad un minimo di 0,38: il primo valore è associato alla P.A. di Trento ed il secondo alla Regione Campania. “Si osservano, a grandi linee tre gruppi di Performance” spiega lo studio “A sette SSR (che potremmo chiamare l’area dell’eccellenza) e associato una misura di Performance superiore a 0,53 (più del 50% della Performance massima teoricamente ottenibile)”, con modeste variazioni intra gruppo (P.A di Trento, Piemonte, Liguria, P.A di Bolzano, Toscana, Emilia Romagna, Veneto); per altre sei, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Marche, Umbria, Basilicata, Valle d’Aosta, il valore rimane superiore a 0,50; e a otto Regioni (l’area “critica”), ovvero Lazio, Sardegna, Abruzzo, Sicilia, Molise, Calabria, Puglia, Campania il valore scende progressivamente sotto lo 0,50. Date le differenti prospettive di cui sono portatori i differenti stakeholder, le valutazioni delle Performance dei SSR si modificano a seconda della Categoria”. “Alcuni SSR” afferma ancora lo studio “risultano occupare stabilmente sempre posizioni di eccellenza o critiche, indipendentemente dalla prospettiva della Categoria; per altri si è detto come la posizione risulti variabile a seconda della Categoria presa in analisi, rimanendo però più o meno nella stessa “area di merito”. Volendo tentare una sintesi emergono sette Regioni con Performance “eccellenti” (Emilia Romagna, Liguria, Piemonte, Toscana, Veneto, PP.AA. di Trento e Bolzano) e otto con Performance critiche. Mentre per le prime le differenze risultano minime, la criticità ha un andamento progressivamente crescente, con le migliori vicine a quelle della fascia intermedia, e le “peggiori” decisamente distaccate”. Inoltre il gap in termini di misura di Performance tra il SSR “migliore” ed il “peggiore” si sta riducendo oscillando da un massimo di 0,61 ad un minimo di 0,38 (da 0,83 a 0,21 nella precedente edizione).



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



ASL NAPOLI 3

# Ospedali, arrivano rinforzi: via libera a 50 assunzioni

■ L'annuncio del commissario Antonietta Costantini, in visita al nosocomio di Gragnano: «Stiamo combattendo un'emergenza. Partirà un'attenta analisi per le esigenze dei territori»

**DANIELE DI MARTINO**  
GRAGNANO

Decisa, concreta, realista. Antonietta Costantini non diserta il sopralluogo all'ospedale di Gragnano, nel bel mezzo delle polemiche sul depotenziamento del presidio di primo soccorso. Il commissario dell'Asl Napoli 3 non promette voli pindarici, ma annuncia il via libera a 50 assunzioni per personale medico da distribuire in tutte le strutture dell'Asl Napoli 3. Da Castellammare a Nola, da Boscotrecase a Torre del Greco, passando per Gragnano.

«I problemi di personale purtroppo non li abbiamo solo qui a Gragnano, ma anche al pronto soccorso di Castellammare e di Nola - ha spiegato a medici e operatori dell'ospedale di Gragnano - Basti pensare che l'altro giorno per tenere aperta la radiologia di Castellammare e di Boscotrecase ho dovuto chiudere la radiologia del distretto, che fa 3000 prestazioni all'anno. Ho dovuto fare una scelta: fare una visita al torace, che posso fare ovunque, piuttosto che assicurare la tac all'ospedale preferisco la seconda».

Questa azienda ha avuto 50 deroghe per assunzioni di medici e ho dovuto dare una forte accelerata al processo, altrimenti ci saremmo trovati ancora senza medici».

Il manager inviato da De Luca all'Asl Napoli 3 ha risposto all'appello del consigliere regionale Alfonso Longobardi, che premeva sul rilancio del primo soccorso di Gragnano. Antonietta Costantini non promette nulla di certo, ma l'impegno dell'azienda nel rilanciare l'ospedale: «Non conosciamo ancora gli indirizzi che la Regione vorrà dare alla nostra Asl. Abbiamo un cambio di commissario ad Acta, che però arriva da una realtà nuova come la Toscana (Joseph Polimeni, ndr), diversa dalla nostra e con organizzazioni diverse. Non sappiamo quali sono i modelli che vuole adottare per la sanità campana. E non conosciamo ancora cosa abbia in mente: a me piace parlare chiaro, è inutile venire

qui e promettere cose che non si possono realizzare».

In ogni caso «penso che le strutture restano se si fanno cose che servono alla popolazione. A volte è molto diverso da quello che noi pensiamo. Siamo abituati a ragionare secondo certi schemi fissi, in sanità i bisogni sono legati ad alcune criticità. Per sapere cosa serve in un territorio bisogna conoscere l'indice delle criticità in quella determinata zona. Noi questo dobbiamo fare per poter rilanciare quest'ospedale. Un'analisi che va fatta. Qui a Gragnano, ad esempio c'è un rischio cardiologico elevato e quindi probabilmente servirà mettere un ambulatorio di cardiologia e non un'altra. Questa struttura è una struttura importante e la dobbiamo mantenere tale. Lo dicono i numeri di questo ospedale».

Soddisfatto Alfonso Longobardi, consigliere regionale promotore di questa visita. Parla di «incontro molto costruttivo». «Abbiamo verificato come la linea di potenziare la struttura di Gragnano, per avere un ospedale funzionante, può essere confermata - spiega il vicepresidente della commissione bilancio - In primis, grazie alla disponibilità di alcuni medici, l'Asl verificherà da subito l'attivazione di un servizio di primo intervento che dia garanzia e continuità assistenziale. È stato programmato un incontro tecnico e operativo per definire i dettagli attuativi. Inoltre si è deciso di predisporre gli atti funzionali ad attivare un reparto di hospice da 10-15 posti letto. L'hospice, unitamente alla S.u.a.p. (malati in stato vegetativo) già programmata, all'alta specializzazione di epatologia e geriatria, da tempo entrambe attive a Gragnano, sono i tasselli funzionali per avere un presidio moderno ed efficiente. Inoltre l'Asl sta ultimando le verifiche e i controlli interni per dare piena attuazione agli ordini di servizio emanati a fine anno ed in attesa di essere attuati. Ribadisco il concetto

già espresso: confido nella massima collaborazione di tutti gli operatori sanitari. Grazie all'impegno di tutti potremo invertire la rotta negativa che negli ultimi anni ha purtroppo penalizzato la struttura di Gragnano e le altre articolazioni sanitarie presenti sul territorio».



## TURN OVER

Si è in attesa dello sblocco del governo, ma ci sono già le deroghe per 50 assunzioni di personale medico nell'Asl Napoli 3



## L'OSPEDALE

Per il rilancio dell'ospedale di Gragnano il manager ha chiesto prima un'attenta analisi sulle reali necessità



## LE EMERGENZE

I pronti soccorsi di Castellammare e Nola sono i punti critici dell'Asl Napoli 3, pronti a essere potenziati

## IL DOSSIER

### Gare irregolari e clan ombre sull'Asl Na 3

Appalti "irregolari", fornitori pagati due volte, aumento degli incarichi provvisori ai medici del 300 per cento in due anni, il trasporto degli infermi in mano a una "ditta infiltrata dalla criminalità organizzata". L'Asl Napoli 3 Sud passa ai raggi X della Regione: l'azienda sanitaria serve 57 comuni compresi nell'area vesuviana, nolana e stabiese. Sono undici le "criticità" che emergono nella relazione inviata a Palazzo Santa Lucia il 22 dicembre dal commissario straordinario Antonietta Costantini. Uno screening allegato alla delibera con cui il presidente Vincenzo De Luca proroga il commissario per 60 giorni fino alla nomina del nuovo direttore generale.



**SANTA LUCIA**  
La sede della giunta regionale a Palazzo Santa Lucia

# Appalti irregolari, sprechi e clan l'Asl 3 ai raggi X del commissario

**IL DOSSIER**  
**ALESSIO GEMMA**

**A**PPALTI "irregolari", fornitori pagati due volte, aumento degli incarichi provvisori ai medici del 300 per cento in due anni, il trasporto degli infermi in mano a una "ditta infiltrata dalla criminalità organizzata". È l'Asl Napoli 3 Sud passata ai raggi X: l'azienda sanitaria che serve 57 comuni compresi nell'area vesuviana, nolana e stabiese. Sono undici le "criticità" che emergono nella relazione inviata in Regione il 22 dicembre dal commissario straordinario Antonietta Costantini.

Uno screening allegato alla delibera con cui il presidente Vincenzo De Luca proroga il commissario per 60 giorni fino alla nomina del nuovo direttore generale. Obiettivo: "superare le anomalie" e gli "scostamenti dagli obiettivi stabiliti dal piano di rientro sanitario". Perché - è l'allarme lanciato in delibera - "i disallineamenti registrati necessitano di tempestive azioni correttive e di immediate soluzioni operative tese a scongiurare il potersi di effetti pregiudizievoli a carico della Regione, per le gravi conseguenze previste dal vigente ordinamento giuridico a carico delle Regioni inadempienti sottoposte a piano di rientro". Appalti nel mirino: troppi quelli in mano sempre alle stesse ditte, nonostante i termini scaduti, come già denunciato dall'Autorità nazionale anticorruzione presieduta dal magistrato Raffaele Cantone. Si evidenzia infatti "un rilevante ricorso all'istituto della proroga contrattuale in contrasto con il divieto imposto dalla normativa". In particolare, i riflettori sono puntati sui servizi di vigilanza armata e non armata, per i quali si registra "un notevole incremento di ore" pagate dall'Asl.

Appalti gonfiati: per "la vigilanza non armata si continuano ad applicare i costi della gara annullata e per la vigilanza armata i costi relativi al contratto 2006".

Il paradosso è che la vigilanza armata è stata bandita e poi annullata nel 2006: "una gara più volte ripetuta con fasi alterne che non hanno consentito alle procedure di conseguire buon esito". È pronto un nuovo bando su cui è stato rideterminato il "fabbisogno" per evitare i costi troppo elevati con un risparmio di 267 mila euro. Ma l'iter è stato affidato alla Soresa, partecipata della Regione, perché "la gara potrebbe non essere serenamente espletata dagli uffici dell'Asl 3", scrive il commissario. Più spinoso il trasporto infermi. A marzo 2015 è stata accertata dalla prefettura la "sussistenza per la ditta aggiudicataria del pericolo di infiltrazioni mafiose da parte della criminalità organizzata". Risultato? "Il servizio continua ad essere espletato dalla stessa società, si sta verificando l'attualità dell'informativa antimafia". Sforata la spesa "per la specialistica ambulatoriale a causa dell'utilizzo di specialisti ambulatoriali nei presidi ospedalieri". Succede pure che "personale medico che appartiene agli ospedali presti servizio nei distretti" e ben 165 infermieri invece sarebbero "in esubero nelle aree distrettuali". Poi c'è la piaga dei doppi pagamenti ai fornitori: fenomeno che all'Asl 1 ha comportato di recente condanne della Corte dei conti per 30 milioni di euro. Si tratta anche per l'Asl 3 di centri di cura e assistenza privati che "incassano due volte i crediti" che vantano con l'Asl. Intanto il consigliere regionale Cinque stelle Tommaso Malerba attacca la nomina di uno dei due sub commissari alla Napoli 3, Luigi Caterino: «È incompatibile, ha già altri due incarichi».