



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



IL NUOVO FRONTE

Campania, ecco come è cambiata la sanità

■ Il consiglio regionale ha varato le nuove normative sul riordino
Procedura semplificata per la scelta delle figure apicali delle Aziende

Riordino della Sanità in Campania. Per quanto riguarda le Azioni ispettive nei settori sanitari e socio sanitari è prevista l'adozione, entro il 30 marzo di ogni anno, del Piano annuale dell'Attività ispettiva e socio-sanitaria predisposto dall'Ufficio preposto, il quale esercita verifiche e sopralluoghi sulle attività assistenziali e socio assistenziali ed anche un'attività ispettiva straordinaria. L'Ufficio avrà libero accesso agli atti e ai documenti della struttura da ispezionare. I direttori generali delle Asl, degli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico pubblici, degli enti pubblici ed i legali rappresentanti degli enti e delle strut-

ture private accreditate oggetto di ispezione avranno l'obbligo di fornire agli ispettori tutti gli atti e la documentazione richiesta. Per quanto riguarda le nuove norme in materia di nomina dei Direttori generali delle Asl e degli Enti del Ssr, il ddl prevede l'aggiornamento dell'Elenco regionale degli idonei ad opera di una Commissione composta da: un dirigente designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, un dirigente appartenente all'Avvocatura regionale, un esperto individuato nell'ambito di una rosa di cinque nomi proposta dalla Conferenza dei Rettori delle Università degli Studi della Campania.

Sanità, stretta sulle Regioni: mani legate sui dirigenti Asl

► Pronti i decreti attuativi della riforma Pa: i manager scelti da una commissione mista
► Arriva anche il taglio delle “partecipate” almeno un terzo dovrà essere eliminato

LA RIFORMA

ROMA Basta assegnazioni clientelari degli incarichi e gestioni “allegre” di Asl e ospedali. Per la sanità si cambia, almeno sulla carta. Per i direttori generali delle aziende sanitarie sono in arrivo le nuove regole di ingaggio. Le Regioni dovranno dire addio alle nomine politiche e rendere più stringenti i controlli sull'operato dei manager.

A dare la spallata alle scelte legate a interessi di parte sarà uno dei decreti attuativi della riforma della Pubblica amministrazione, il ddl Madia, approvato dal Parlamento ad agosto. Il decreto, che potrebbe arrivare in Consiglio dei ministri prima di Natale (o, al più tardi, all'inizio di gennaio), farà parte di un pacchetto più corposo che metterà insieme circa dieci provvedimenti. Tra questi, anche la riforma delle società partecipate. L'obiettivo è di eliminarne almeno un terzo. E contemporaneamente fare un *repulisti* generale della gestione e dei bilanci-groviera di quelle che rimarranno in piedi. Un anno di tempo e poi una selva di imprese partecipate potrebbero essere cedute o liquidate.

UN ALBO NAZIONALE

Per quanto riguarda i direttori sanitari, il decreto in arrivo - a cui ha lavorato anche la ministra della Salute Beatrice Lorenzin - imporrà a tutti i vertici ospedalieri di confluire in un apposito albo unico nazionale di cui si oc-

cuperà il ministero della Salute. Una specie di elenco degli idonei, che verrà aggiornato ogni due anni, nel quale potranno accedere i candidati ai ruoli manageriali solo se in possesso di determinati requisiti (come laurea, abilitazione, esperienza pregressa). Sarà istituita una commissione nazionale di esperti, statali e regionali, che avrà il compito di selezionare i candidati inseriti nell'albo.

Con il nuovo meccanismo dunque le Regioni avranno le mani più legate nella scelta dei vertici: sarà infatti la commissione, pescando dall'albo, a selezionare e presentare all'amministrazione una rosa di tre nomi su cui dovrà ricadere la decisione finale. In altre parole, le Regioni non potranno più assegnare incarichi con la stessa libertà di oggi, ma saranno vincolate a scegliere fra tre nomi già filtrati dalla commissione. Cambierà anche la verifica dell'operato dei manager. Se il direttore non migliorerà le performance della sua azienda sarà rimosso e a farlo sarà la commissione nazionale e non più la Regione.

Tra i provvedimenti in arrivo, come detto, c'è quello sulle società partecipate. Quelle importanti si occupano di acqua, energia, rifiuti e trasporto pubblico, ma ce ne sono di piccole che si dedicano alla comunicazione, ai servizi, al software, alle assicurazioni. Sono troppe e disorganizzate e per questo il decreto porterà una ventata di regole più stringenti per loro apertura e gestione (con tanto di tetto per le buste paga dei vertici). Le amministrazioni avranno sei mesi di tempo

per la ricognizione e un altro anno per liquidare le cosiddette scatole vuote.

Non saranno esclusi accorpamenti e fusioni. Stando alle stime dei tecnici governativi la tagliola potrebbe riguardare non meno di mille partecipate e fino a un massimo di 4 mila (su circa 7600 esistenti). Ma il numero di quelle a rischio è legato alla norma transitoria del decreto, appesa alle decisioni politiche che nei prossimi giorni verranno prese a Palazzo Chigi.

LE FORZE DI POLIZIA

Tra i dieci decreti in arrivo si conta anche quello che ridurrà da cinque a quattro le Forze di Polizia. Il grosso dei Forestali sarà infatti assorbito dai Carabinieri, a cui saranno attribuite le funzioni in materia di sicurezza ambientale, forestale e agroalimentare.

Le funzioni e mezzi contro gli incendi boschivi andranno invece ai Vigili del fuoco. Infine, con la prima tranche della riforma della Pubblica amministrazione sono attesi il decreto sulle spa locali, che si occupano dei servizi pubblici, quelli sulla digitalizzazione e l'introduzione del Foia (per una maggiore trasparenza), i provvedimenti sulla riforma dei porti, le Camere di commercio, la Conferenza dei servizi e gli insediamenti produttivi strategici (con il taglio della burocrazia del 50%).

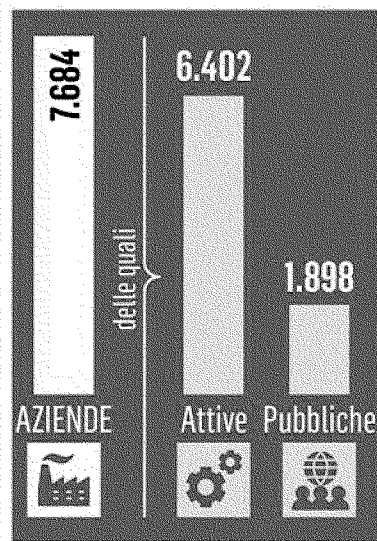
Sonia Ricci

GLI ENTI LOCALI NON
ASSEGNERANNO PIÙ
INCARICHI CON LA STESSA
LIBERTÀ DI OGGI
FORESTALE ASSORBITA
DAI CARABINIERI



Il ministro della Pa, Madia

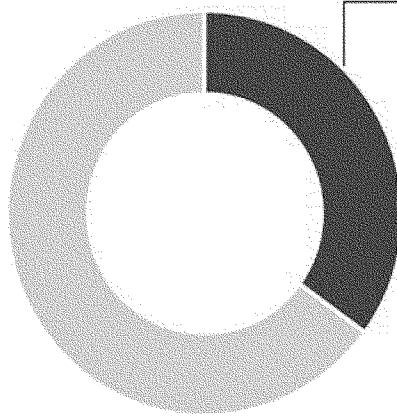
I numeri delle partecipate



In profondo rosso
le partecipate
di 7 regioni



Il 35,7% delle società
partecipate fornisce
servizi pubblici locali



Acqua

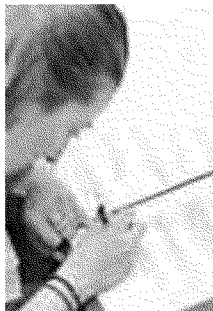


Energia



Gestione
dei rifiuti

centimetri



Federico II Scuola di manager bando aperto

Scuola di manager per aspiranti dirigenti sanitari e dei servizi socio-sanitari. Riapre i battenti il master di II livello in direzione, management e coordinamento delle strutture sanitarie, sociali e socioassistenziali territoriali della Federico II. Sviluppare e fornire le conoscenze teoriche e abilità pratiche per i processi di razionalizzazione delle reti per l'assistenza e la continuità delle cure delle patologie croniche ed evolutive. Il master mira a sviluppare un approccio globale e multidisciplinare alle esigenze di cura di pazienti per i quali il bisogno sanitario è inscindibile da quello sociale. Destinatari sono dirigenti e operatori sanitari e sociosanitari. Il nuovo termine di presentazione domande è il 15 Gennaio 2015.

Il numero

Copertura sanitaria universale L'obiettivo (e la sfida) dell'Oms

17

È il numero
degli Obiettivi
di Sviluppo
Sostenibile che
le Nazioni Unite
hanno stabilito
per i prossimi
15 anni

Più impegno contro le malattie non trasmissibili (disturbi cardiaci, cancro, diabete) e per il raggiungimento della copertura sanitaria universale. Sono due delle sfide che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha stabilito per i prossimi 15 anni, in vista del raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite, che entrano in vigore il 1° gennaio 2016. La salute è grande protagonista: l'obiettivo 3, per esempio, si prefigge di «garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età» puntando a ridurre ulteriormente il tasso mondiale di mortalità materna e infantile. L'Oms ritiene fondamentale per i prossimi anni l'acquisizione di dati certi, per esempio sulle cause di morte nei gruppi di popolazione dei Paesi in via di sviluppo, per poi decidere con maggiore cognizione su quali sforzi concentrare le risorse a disposizione.

Ci possiamo fidare dell'acqua del rubinetto?

L'Italia ha risorse idriche di ottima qualità e, in generale, quelle destinate al consumo sono del tutto conformi ai criteri richiesti dalle leggi. Una nuova direttiva europea introdurrà ora un diverso sistema di controlli, ancora più stringenti e su misura, con veri e propri piani di sicurezza

In Italia quel che arriva dalla rete idrica è di ottima qualità e in generale conforme a tutti i parametri sanitari richiesti dalle leggi. Una nuova direttiva europea ridisegna però il sistema dei controlli, che saranno più stringenti e su misura. Non più monitoraggi a campione ma un vero e proprio piano di sicurezza

Il nostro «oro blu» sarà (ancora) più sicuro



**I problemi
I nodi da sciogliere
sono il gran numero
di gestori, l'elevata
dispersione idrica
e il rischio geochimico
per elementi nocivi
presenti in natura**

F

inora, possiamo ritenerci fortunati. Le risorse idriche del nostro Paese destinate al consumo umano sono abbondanti e di ottima qualità. Più dell'80% dell'acqua potabile di-

stribuita nella rete, infatti, proviene direttamente da sorgenti o falde sotterranee naturalmente protette e solo un 20% delle acque da destinare ad uso potabile ha bisogno di un processo di depurazione.

« In generale — spiega Luca Lucentini, direttore del Reparto Igiene acque interne, dipartimento Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria dell'Istituto Superiore di Sanità — considerando i dati più recenti, la conformità delle acque potabili è superiore al 99% per tutti i parametri sanitari (si veda grafico, ndr), in linea con gran parte dei Paesi europei». Nonostante il dato positivo e i progressi fatti nel rispettare i limiti europei per salute e ambiente, in Italia restano da sciogliere nodi come il gran numero di gestori, l'elevata dispersione della risorsa nelle reti di distribuzione e - così come in numerosi Paesi del

mondo - il rischio geochimico legato alla presenza di concentrazioni naturalmente elevate di elementi potenzialmente nocivi, quali l'arsenico e il fluoro, in alcune zone.

Come dimostrano ampiamente le cronache e i dati allarmanti sulle riserve idriche a livello mondiale, l'acqua è un bene fondamentale da preservare e dunque nessuno può permettersi il benché minimo spreco. «E invece — dice Carlo Cremisini, ex dirigente di ricerca di ENEA che per 30 anni si è occupato di prevenzione e

risanamento ambientale — in alcuni casi è stato verificato che fino al 40% dell'acqua distribuita viene persa prima di arrivare al rubinetto. Questo è inaccettabile sia dal punto di vista economico e ambientale, sia dal punto di vista della garanzia della conservazione della qualità igienico-sanitaria dell'acqua».

L'altro grande problema dell'Italia, e non solo, è l'estrema frammentazione della rete di distribuzione, con più di 2 mila enti gestori di servizi idrici dei quali quasi il 90% sono sistemi con bacini d'utenza inferiori in molti casi ai 5 mila abitanti, per lo più gestiti in economia. «Dati europei — sottolinea Lucentini — stimano che circa un terzo di questi piccoli gestori non distribuisce acqua conforme agli standard normativi, in genere per parametri non direttamente connessi a rischi sanitari. Sono cifre importanti, che hanno indotto a spostare il modo di tenere sotto controllo la qualità delle acque».

Il modello a cui adesso bisogna adeguarsi è quello del *Water Safety Plan*, diventato anche grazie al contributo italiano parte integrante della legislazione europea con la Direttiva 2015/1787. Gli Stati dell'Ue hanno due anni di tempo per adeguarsi alla nuova normativa. Si tratta di una rivoluzione, rispetto ai controlli sull'acqua potabile che oggi sono impostati sulla sorveglianza di porzioni circoscritte del sistema (prelievo-trattamento-distribuzione) e sul monitoraggio a campione dell'acqua distribuita in rete.

Il *Water Safety Plan* invece sposta l'attenzione per così dire a monte e si fonda sul concetto dell'analisi del rischio. «In pratica, per ogni sistema acquedottistico — dice Lucentini — vengono valutati i possibili pericoli che possono compromettere la sicurezza dell'acqua in ogni fase, dal prelievo fino al rubinetto, stimandone il rischio e il possibile impatto sulla salute e, soprattutto, ridefinendo le misure per evitare pericoli». Anche

grazie a un progetto sperimentale del Ministero della Salute, l'Iss è stato in grado di elaborare le «Linee guida per la valutazione e gestione del rischio nella filiera delle acque destinate al consumo umano secondo il modello dei *Water Safety Plans*». Ma la prima applicazione su larga scala partirà a Milano.

Il gruppo pubblico CAP (197 comuni tra Milano e provincia e in molte altre province lombarde), in cooperazione con Asl e Regione, e con il supporto tecnico-scientifico dell'Iss condurrà a termine il progetto nel corso dei prossimi due anni. Estenderlo a livello nazionale non sarà semplice, anche per via dei costi e degli investimenti necessari.

Ma bisognerà farlo e verificarne l'attuazione. «I controlli ci saranno — conclude Lucentini — perché ai Piani sarà demandata la sicurezza dei consumatori che, come prevede la Direttiva Ue, dovranno essere informati su ogni aspetto».

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il progetto Quattro Paesi Ue studiano come ripulire gli scarichi

Poter riutilizzare le acque di scarico trattate, dopo aver ridotto al minimo, con nuovi metodi di valutazione e gestione, i rischi derivanti dai contaminanti chimici e biologici presenti e aumentando così la disponibilità di acqua potabile sicura per l'ambiente e per la salute umana. È questo, il cuore del progetto europeo FRAME, coordinato dall'Istituto federale tedesco di Idrologia (BfG) e al quale partecipano come partner italiani l'Istituto Superiore di Sanità e l'Istituto di

Ricerca sulle Acque del CNR. Il progetto è stato finanziato per tre anni. Scienziati, ingegneri e professionisti di sette istituti di Germania, Italia, Francia e Norvegia sono al lavoro per sviluppare nuove strategie di riduzione al minimo dell'impatto di una vasta gamma di contaminanti chimici e biologici derivante dal riutilizzo di acque di scarico trattate di origine domestica.

R.Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il convegno

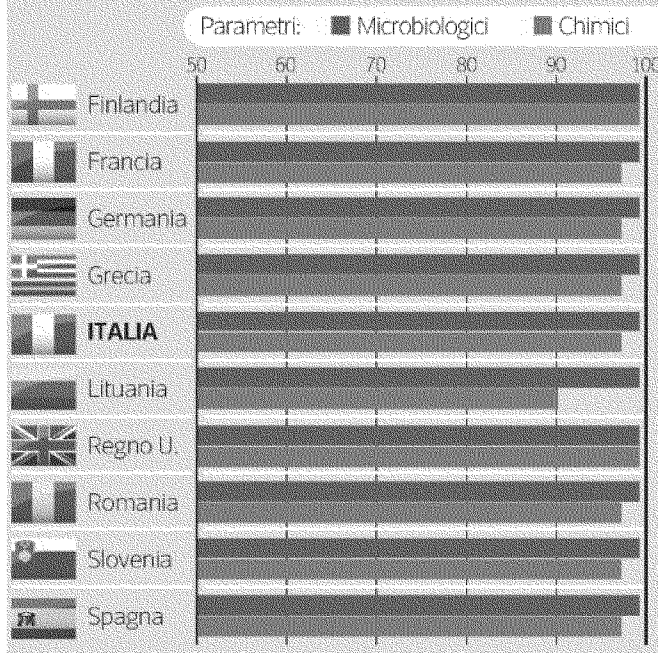
Il Water Safety Plan sarà oggetto di un convegno internazionale promosso da Gruppo CAP, che si avvarrà del patrocinio dell'Istituto Superiore di Sanità. L'incontro si terrà a Milano il 15 gennaio 2016 e vedrà la presenza dei massimi esperti mondiali di acqua potabile a uso umano. Saranno affrontati tutti gli aspetti, da quelli regolatori e politici, fino alla salute all'ambiente e alla gestione del sistema

2mila

Sono gli enti che in Italia gestiscono i servizi idrici. L'80% di questi servono bacini d'utenza con meno di 5mila abitanti

LA QUALITÀ DELL'ACQUA IN EUROPA

Per essere considerata potabile, l'acqua non deve contenere microrganismi e parassiti (parametri microbiologici), né sostanze chimiche in quantità o concentrazione tali (parametri chimici) da rappresentare un pericolo per la salute umana. Qui di seguito, un confronto basato sul tasso di conformità a tali parametri (%)

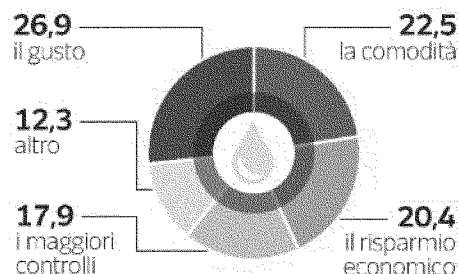


IN ITALIA

67% La quota di quanti utilizzano l'acqua del rubinetto



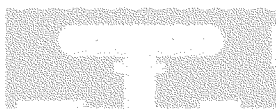
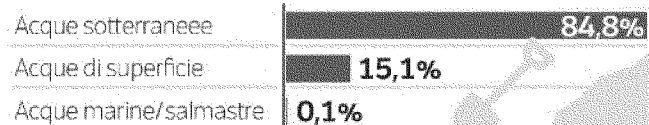
LE RAGIONI PER CUI SI BEVE (%)



IL CONSUMO DI ACQUA POTABILE

9,5 miliardi di metri cubi l'anno **385** litri pro capite al giorno

DA DOVE VIENE «PRELEVATA»



37,4%
La quota di acqua persa dalla rete idrica nazionale



21,18€
La spesa media mensile delle famiglie per l'acqua nell'abitazione

Fonti: Istat 2015; Relazione Commissione Ue 2014; indagine CRA Nielsen per Acqua Italia 2014



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



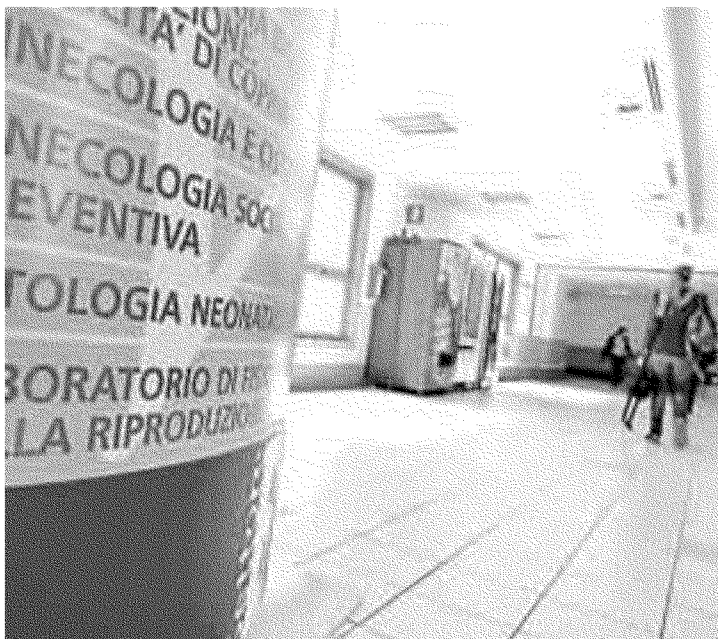
Sanità, monito sulle liste d'attesa «In Irpinia cambierà il sistema»

L'emergenza

Il numero uno della Regione:
«Inaccettabili 270 giorni
per una mammografia»

«Attendere 270 giorni per una mammografia ad Avellino è vergognoso. Sulla sanità in Campania però è evidente che si cambia pagina. Lo abbiamo dimostrato con lo scioglimento dell'Arsan e presentando un piano di rientro finanziario che nel 2016 ci permetterà di rientrare in possesso delle nostre funzioni».

Vincenzo De Luca sceglie la tappa avellinese per avvertire il commissario alla sanità Joseph Polimeni, che si insedierà ad inizio anno: «Non pensi di venir qui a svernare, da gennaio la Regione avvierà un controllo rigorosissimo sulla spesa e al Governo presenteremo un piano economico per portare in attivo i prossimi tre bilanci». De Luca detta la linea del nuovo passo della sanità campana proprio alla vigilia della fiaccolata indetta per domani dai sindacati provinciali Cgil e Uil per chiedere di sbloccare il turn over, di scongiurare la chiusura di reparti ospedalieri fondamentali, di reinvestire i benefici su un territorio che, dal 2007 ad oggi, ha perso 650 posti di lavoro per i tagli alla spesa, e dove i tempi di disbrigo delle liste di attesa stanno diventando davvero insostenibili. «Il piano ospedaliero va completamente rivisto sia in Irpinia che nell'area napoletana. Chiudere tutti i nosocomi della città o quelli delle zone interne per aprire l'Ospedale del Mare è stata una vera idiozia. Il 2 gennaio prossimo si insedierà il commissario, lo avvertirò subito del fatto che non abbiamo alcuna intenzione di perdere tempo. Chiuderò il piano di rientro finanziario entro un anno, poi chiederemo di rientrare in



Il comparto Un corridoio dell'ospedale «Moscati»; sotto, Iannace



»

I conti

Il commissario ad acta non pensi di venire in Campania a svernare, abbiamo poco tempo

»

Autismo

Valuterò con Iannace la possibilità di trovare fondi per completare il Centro di Valle

possesso di tutte le nostre competenze. Al Governo presenterò tre anni di bilancio in attivo».

La Sanità è pronta a ripartire e De Luca spiega come: «Innanzitutto con lo sviluppo della medicina territoriale e l'abbattimento delle liste di attesa perché è impensabile e vergognoso aspettare 270 giorni per una mammografia ad Avellino. Dobbiamo rientrare nelle medie nazionali, eliminando la follia dei tetti di spesa per cui arriviamo ogni anno ad agosto che, una volta esauriti i fondi, i cittadini restano abbandonati. Da parte nostra ci sarà quello che è mancato in tutti questi anni: un controllo rigorosissimo sulla spesa sanitaria a partire da gennaio. Altro tema da affrontare nell'immediato è quello delle strutture private convenzionate. Non è più accettabile che in Campania lavorino per un anno intero senza avere contratti né con le Asl né con la Regione. Ci vuole il rispetto dei protocolli: i contratti vanno fatti ad inizio anno per non sprecare i soldi, per tutelare i cittadini ed anche per la serenità dei privati che vogliono investire».

Un cenno, breve, anche al futuro del Centro per l'Autismo di Valle, simbolo delle incompiute avellinesi che, ad otto anni dalla posa della prima pietra, ancora non vede la luce in fondo al tunnel. Per ultimare il Centro, che nelle prossime settimane verrà ufficialmente consegnato al Comune dalla ditta che ha eseguito i lavori all'interno per ripristinare lo status di un luogo più volte oggetto di raid teppistici e di rubeerie, servono ancora 700mila euro per la sistemazione delle aree esterne. Fondi che Palazzo di Città al momento non ha. «Sull'Autismo in generale - conclude De Luca - c'è grande attenzione da parte della Regione, pochi giorni fa a Salerno ne abbiamo inaugurato uno bellissimo. Ho già affrontato l'argomento con il consigliere Carlo Iannace e verificheremo se, in punta di norma, è possibile un intervento finanziario dell'ente per portare a compimento e rendere funzionante una struttura importante come mi dicono essere quella avellinese».

ro. fi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Politiche sanitarie • Il governatore Vincenzo De Luca ha visitato il sito confermando tutte le sue perplessità

«Progetto Ospedale del Mare completamente da rivedere»

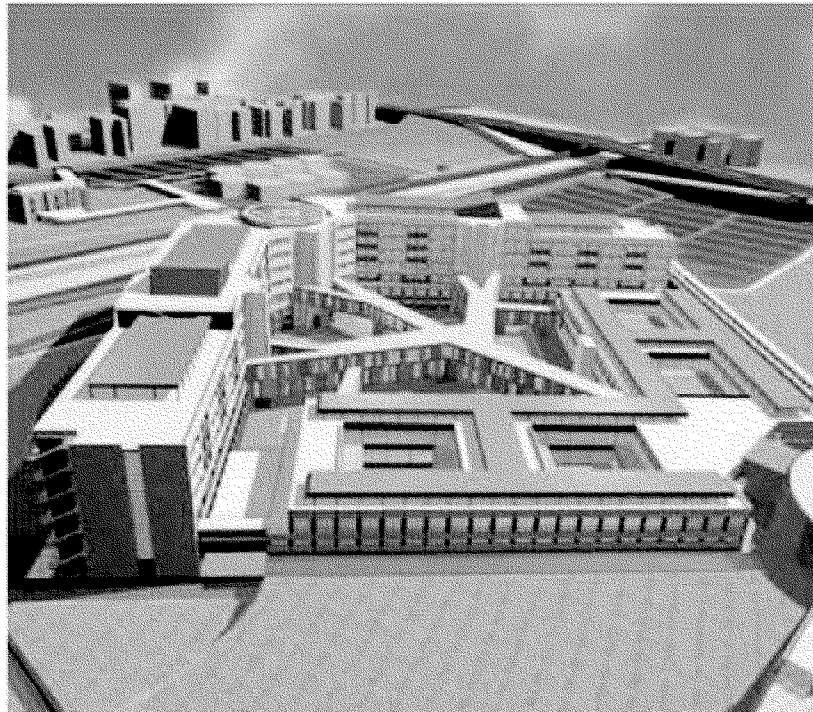
«Bisogna rendere efficiente la rete ospedaliera ed esaltare le eccellenze dei nosocomi»

Visita al cantiere dell'Ospedale del Mare da parte del governatore Vincenzo De Luca, che nell'occasione ha ribadito tutte le sue perplessità relative alla grande struttura che dovrebbe rivoluzionare la Sanità napoletana e campana.

Ad aspettare De Luca, il direttore della struttura, il commissario ad acta Ciro Verdoliva; il presidente della commissione sanità Lello Topo (Pd), il consigliere regionale Idv Franco Moxedano e il presidente del Consiglio comunale Raimondo Pasquino.

“Bisogna modificare profondamente la delibera 49 del precedente commissario alla Sanità in Campania, che prevedeva la chiusura di tutti gli ospedali di Napoli in occasione dell'apertura dell'Ospedale del Mare”, ha spiegato De Luca ribadendo ancora una volta laddove c'è ne fosse stato bisogno tutto il suo scetticismo relativo alle scelte effettuate dalla Giunta Caldoro.

“Dobbiamo garantire un pronto soccorso a Napoli città e trovare un punto di equilibrio con alcune eccellenze che ci sono negli ospedali partenopei. Punto di equilibrio difficile da trovar: non possiamo avere quattro strutture nelle condizioni in cui si trovano oggi. È una situazione insostenibile”, ha spiegato. Insomma piuttosto che una unica infrastruttura faraonica meglio puntellare ed efficientare quelle esistenti.



La sanità, il caso

(C) Il Mattino S.p.A. | ID: 00191397 | IP: 93.42.108.247

Cardarelli, il nuovo commissario entro Natale

La Regione va avanti: in arrivo anche due vice. Resta il nodo del contratto della Caputo

Gerardo Ausiello

È destinata a chiudersi nelle prossime ore, forse già prima di Natale, l'era Caputo al Cardarelli. Sulla guida del più importante ospedale del Mezzogiorno, infatti, la Regione non sembra disposta a fare passi indietro. La road map è dunque delineata: con un provvedimento ad hoc la giunta De Luca, d'intesa con la struttura commissariale, procederà alla nomina di un nuovo commissario, affiancato da due vice (con competenza rispettivamente sulla parte sanitaria e amministrativa). La terna avrà un mandato a termine: resterà cioè in carica fino alla nomina del nuovo direttore generale che dovrebbe essere scelto, come quelli delle Asl e di altre aziende ospedaliere, a metà 2016. Questo il percorso indicato e gli obiettivi fissati a Palazzo Santa Lucia.

Restano però da chiarire le modalità attraverso le quali si arriverà alla risoluzione del rapporto di lavoro con l'attuale commissario, Patrizia Caputo, che è alla guida del Cardarelli da un anno e mezzo, da quando cioè è subentrata (era direttore sanitario) all'allora direttore generale Rocco Granata prima come facente funzioni e poi come commissario. Non mancano infatti le difficoltà tecniche, legate alla peculiarità del contratto sottoscritto da Caputo su proposta della precedente amministrazione regionale: «In base alla delibera approvata dalla giunta Caldoro, con cui sono stata nominata in assenza di direttore generale, che non è decaduto ma ha terminato il mandato alla scadenza naturale, sono commissario straordinario fino alla nomina del direttore generale», spiega a Il Mattino l'attuale numero uno del Cardarelli. Il contratto, chiarisce, «non ha quindi alcuna scadenza». Il ruolo stesso di commissario straordinario, inoltre, «non prevede la presenza di vice».

Così da un anno e mezzo Caputo si ritrova da sola a reggere le sorti di un ospedale complesso e strategico, che deve fare i conti con emergenze quotidiane, peraltro in un momento particolarmente difficile per la sanità campana. Una situazione che la giunta De Lu-



Lo scontro
Caputo:
«La delibera
di Caldoro
lega il mandato
all'arrivo
del nuovo
direttore»

ca considera non più sostenibile. Da qui la scelta di procedere al ricambio dei vertici. Vanno però appunto superati i problemi tecnici. Che verrebbero, naturalmente, se Caputo si dimettesse. Ma il commissario straordinario non è d'accordo e, sfogandosi con i colleghi, rivendica il lavoro fin qui compiuto, dice di non essere disponibile a dimettersi e di voler andare avanti fino alla nomina del direttore generale. Continua, insomma, il braccio di ferro che vede Caputo da un lato e la Re-

gione dall'altro. Nel tentativo di trovare una soluzione ci sono stati contatti nei giorni scorsi tra lo stesso commissario straordinario e i vertici dell'amministrazione campana (in particolare attraverso Enrico Coscioni, consigliere del governatore per la salute). Si è arrivati così ad un confronto tra le parti, a tratti acceso, che si è concluso con un nulla di fatto.

La fumata nera ha avuto come effetto solo quello di scatenare nuove tensioni e di alimentare le incertezze sul futuro del nosocomio, che dall'estate del 2014 non ha una guida stabile. Nella stessa condizione si trovano praticamente tutte le altre aziende ospedaliere e quelle sanitarie di Napoli e della Campania. Ecco perché la nomina dei manager (che per volontà del governatore potranno essere scelti anche dal resto del Paese) è in cima alla lista delle priorità di De Luca per il 2016. Stavolta però, per effetto della nuova legge in materia approvata la settimana scorsa dal Consiglio regionale, gli incarichi verranno affidati con procedure più semplici, e dunque più veloci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I numeri del Cardarelli



POSTI LETTO COMPLESSIVI

937

BUDGET ANNUO

300 milioni

UNITÀ DI PERSONALE

2.900

(di cui circa 850 medici e il resto infermieri, personale tecnico, Ota, Oss e unità amministrative)

DRG PRODOTTI (il corrispettivo del valore delle prestazioni erogate all'utenza)

155 milioni

da valorizzare per le attività di pronto soccorso

PRECARI

80

a giugno 2015, stabilizzati dallo scorso agosto. Restano in pianta organica alcune decine di contrattisti atipici privi dei requisiti per la stabilizzazione

ACCESSI AL GIORNO AL PRONTO SOCCORSO

in media 300

con punte di oltre 350 nei picchi epidemici stagionali

SPECIALISTI AMBULATORIALI

Nessuno

RICOVERI ANNUI IN REGIME ORDINARIO E DI DAY HOSPITAL

circa 100 mila

all'anno

centimetri

La scheda

La road map dei manager

In forza delle disposizioni della nuova legge regionale di riordino della Sanità gli incarichi commissariali, ai vertici di Asi e ospedali, potranno durare fino a massimo sei mesi in attesa della nomina dei direttori generali. Su quest'ultimo punto, com'è noto, De Luca ha riaperto i termini per la selezione dei candidati con un bando

che sarà aggiornato trimestralmente. Proprio la nuova legge, inoltre, semplifica le selezioni dei candidati con l'istituzione di un'unica commissione esaminatrice. È invece una legge del 2012, la n. 23 approvata dal precedente esecutivo che stabilisce che gli incarichi commissariali possano avere una durata massima di un anno.

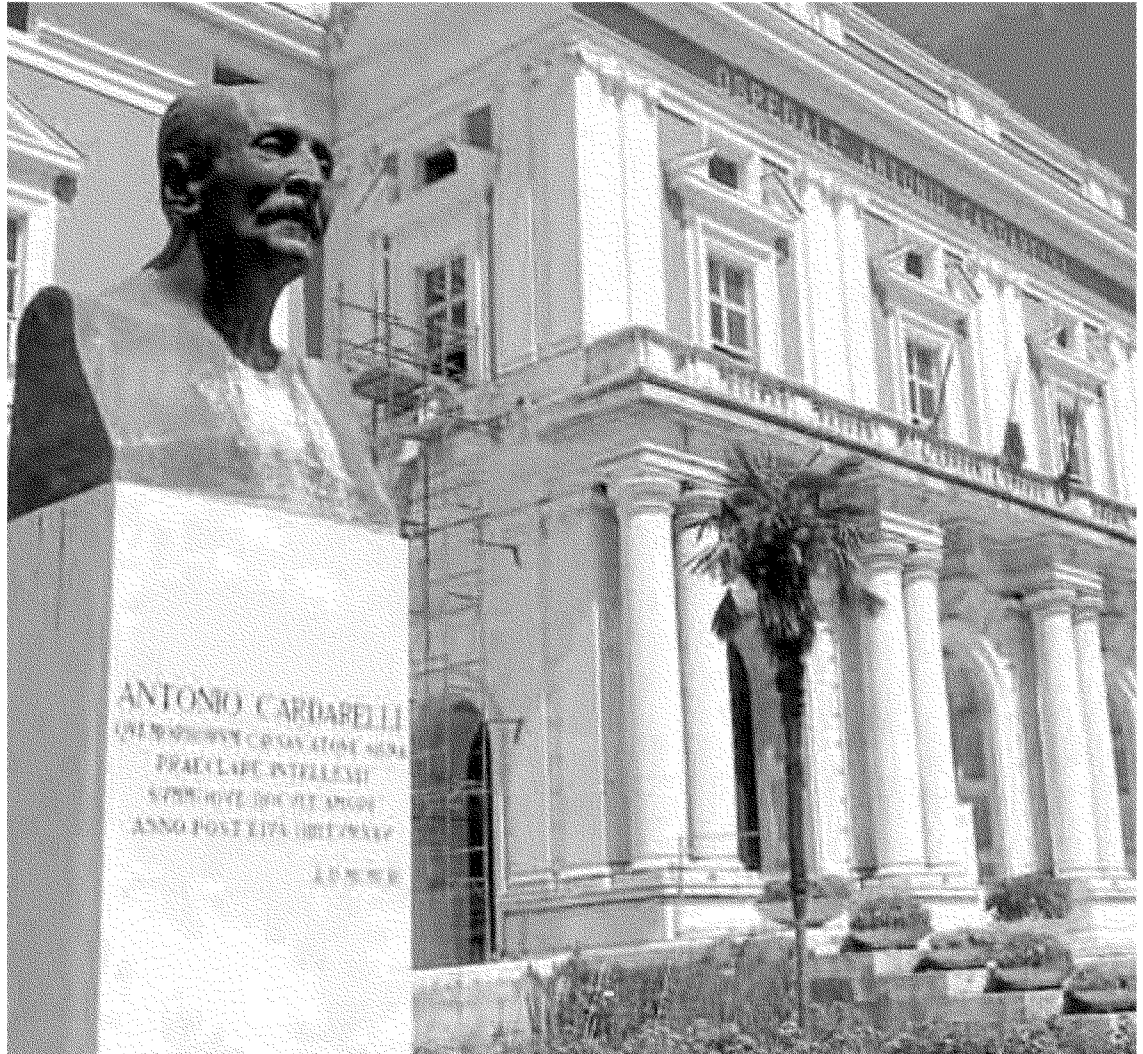
L'incarico conferito dall'ex governatore sarebbe scaduto. E ora nel mirino finiscono gli atti degli ultimi mesi

Cardarelli, scontro sul vertice

La commissaria Caputo sarebbe stata invitata a dimettersi: ma io non lascio

Marisa La Penna

La notizia rimbalza tra i reparti del Cardarelli: «La commissaria Caputo si è dimessa. Anzi, no: è stata costretta a dimettersi». Un tam tam veloce a cui però Patrizia Caputo, nominata dall'ex governatore Caldoro, replica chiarendo: «Non mi sono dimessa, né intendo farlo». Ma cosa sta succedendo al Cardarelli? Una «sollecitazione» alle dimissioni sarebbe effettivamente partita da Palazzo Santa Lucia. E ora c'è chi ipotizza che gli atti firmati dai commissari «scaduti» negli ultimi due mesi sarebbero addirittura nulli.



La sanità, la polemica

Cardarelli, «sfratto» a Caputo ma il commissario non lascia

Pressing da Palazzo Santa Lucia: scontro sugli atti degli ultimi mesi

Marisa La Penna

Le voci si sono rincorse sin dalle prime ore del mattino nei viali del Cardarelli. «Il commissario Caputo si è dimesso. Anzi, no: è stato costretto a dimettersi». Un tam tam veloce a cui però ha messo fine, nel pomeriggio, la stessa Patrizia Caputo che, al telefono, ha smentito categoricamente: «Non mi sono dimessa, né intendo farlo» ha detto. Senza però aggiungere altro.

Ma cosa sta succedendo al Cardarelli? Una sollecitazione alle dimissioni sarebbe effettivamente partita da Palazzo Santa Lucia dove si stanno decidendo le sorti delle poltrone ai vertici delle strutture sanitarie più importanti, in attesa dell'arrivo del commissario Polimeni. A quanto pare l'«invito» - pressante - non sarebbe stato raccolto da Patrizia Caputo, direttore sanitario dell'ospedale più grande del Mezzogiorno dal 2009 al 2014, durante la gestione del dg Rocco Granata, di cui aveva preso il posto, come facente funzione, per due mesi, dall'agosto 2014. Successivamente, da ottobre dello stesso anno, la Caputo è stata nominata, dall'ex governatore Caldoro, commissario straordinario, con gli stessi obiettivi del direttore generale. Il mandato avrebbe dovuto avere un anno di vita. E qualcuno sta pure ipotizzando che gli atti firmati dai commissari «scaduti» negli ultimi due mesi sarebbero addirittura nulli. L'altro giorno, intanto, il commissario Cici del Pascale è stato sostituito da Sergio Lodato. Una nomina, ci si chiede, che è avvenuta dopo le dimissioni? Su quale presupposto giuridico è stata fatta la sostituzione? La legge non stabilisce che il commissariamento delle

Il sindacato

«Intanto acquistati alcuni robot ma non si è pensato a come farli funzionare»

delle Aziende Sanitarie non può durare oltre un anno e non è rinnovabile (art. 35 comma 7bis L.R. 32/94)? Ma torniamo al Cardarelli per ricordare i momenti più importanti della vita commissariale della Caputo. Sicuramente l'atto più si-

gnificativo è stato quello relativo alla stabilizzazione dei precari, una trentina di medici in particolare. Un'azione coraggiosa, come hanno sostenuto anche i sindacati. Poi è «autrice» della riorganizzazione dello straordinario, con la budgettizzazione dei dipartimenti per una razionalizzazione, appunto dello straordinario. Infine una serie di attività relative alla vita del centro di biotecnologie, con convenzioni con molti stati dell'Unione Europea. Per capire come stanno le cose ora al Cardarelli e se ci sono limiti temporali e rischi legati a presunte invalidazioni bisogna saper leggere e interpretare una serie di norme regionali, a cominciare per esempio dalla legge 23, quella che fa riferimento alla 32 sul commissariamento delle aziende del cui dg è decaduto. Nel caso specifico la Caputo non è andata a sostituire un direttore generale decaduto, bensì un dg che ha terminato il mandato. E poi c'è la 502, sempre regionale, relativa ai commissari di nomina ministeriale. E la Caputo, invece, è stata nominata dalla regione. Insomma la materia è complessa e lo scenario è di difficile interpretazione. Sempre sul fronte Cardarelli è stata diffusa ieri una nota dell'Anaa Assomed, il sindacato dei medici ospedalieri che fa riferimento all'acquisto e alla scolarizzazione per l'uso di robot di ultima generazione. Scrive Franco Verde: «Giusto l'acquisto ma l'azienda ed il capo dipartimento non hanno ancora formulato un piano di formazione con costi minimali. A tal proposito ricordo che il Monaldi ha dato disponibilità alla scolarizzazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La denuncia

Cgil: «Mancano all'appello 6000 infermieri»

«Mancano all'appello circa 6000 infermieri e altrettante figure del comparto necessarie alla copertura dei tumi nel rispetto della direttiva europea e per assicurare i livelli minimi assistenziali. Carezza che aumenta se si vuole realizzare anche il modello di assistenza

integrata ospedale-territorio disegnato col Patto per la salute» è scritto in una nota diffusa ieri dalla Cgil, che riprende: «A pesare, in particolare, sono le situazioni create dal blocco del tum over, dalla mancanza di aggiornamento degli organici di almeno dieci

anni e da un'organizzazione che sconta ancora vecchi modelli ospedalocentrici. Noi continuiamo a sostenere che ogni deroga alla legge in questione al di là delle sanzioni economiche previste non è solo a danno dei lavoratori ma anche dei cittadini».



Tremila sanitari e mille posti letto la più grande fabbrica della salute

L'analisi

Unica struttura completa in Campania di tutti i reparti divisi in 21 padiglioni

Ettore Mautone

Il Cardarelli è la più grande fabbrica della Salute del Mezzogiorno: una catena di assistenza che coinvolge senza sosta, per 365 giorni l'anno, giorno e notte, circa 2900 unità di personale, 850 medici, migliaia di camici bianchi tra infermieri, operatori sociosanitari, tecnici, ricercatori, amministrativi e ausiliari. Una fucina di cure che ruota attorno all'incessante lavoro del pronto soccorso. Qui si registrano oltre 300 accessi al giorno nel dipartimento di emergenza di terzo livello, con punte che arrivano a 350 e passa nei picchi epidemici stagionali.

La storia

L'ospedale nasce nel 1934 ma assume l'aspetto attuale negli anni '80. Nel novembre del 1990 Giovanni Paolo II dà il battesimo al Dea dell'Emergenza, sviluppato su cinque piani e che rappresenta tuttora una delle migliori strutture dipartimentali di Pronto soccorso in campo nazionale. Dei 21 padiglioni esistenti, costruiti in diverse epoche quattordici sono destinati alle attività di diagnosi e cura, ed i restanti sette ai servizi tecnici.

L'assetto attuale

Il Cardarelli è un centro di assistenza ma anche di didattica e ricerca: dal 2003 diventa un anello del Centro regionale di competenza "Bioteknet" con funzione di ricerca applicata preindustriale nella post-genomica.

L'ospedale è oggi l'unico in Campania completo per l'emergenza: con



Pronto soccorso Ogni giorno accedono all'area di emergenza 300 pazienti

ta 937 posti letto e 2900 unità di personale, di cui circa 850 medici e il resto infermieri, personale tecnico, Ota, Oss e unità amministrative, 20 posti rianimazione Dea (la più grande d'Europa), a cui si aggiungono altri 6 posti di terapia intensiva per i grandi ustionati, 8 per le attività post operatorie e altrettanti (Utif) di appoggio al centro trapianti (Fegato e rene). Il Cardarelli è anche un Hub di 2° livello per l'ictus cerebrale (ma manca la stroke unit). C'è poi un Hub di primo livello per la rete cardiologica, un centro trauma, grandi ustionati e antiveleni. Infine la camera iperbarica, la centrale operativa del 118 e l'elisoccorso.

L'atto aziendale

L'organizzazione attuale è stata definita con il nuovo Piano aziendale di riorganizzazione, riconversione e concentrazione di funzioni: approvato nel 2011 prevede 9 dipartimenti e 2 aree cui afferiscono 63 Unità operative complesse (Uosc) e 35 Unità semplici dipartimentali (Uosd), a cui fanno complessivamente capo 244 strutture semplici (Uos). Un assetto che l'ex manager, Rocco Granata - l'ultimo prima dell'attuale commissario Patrizia Caputo - aveva provato a riformare in anticipo rispetto all'adozione del Piano ospedaliero.

Riorganizzazione duramente osteggiata dai sindacati con ricorsi al Tar, al Consiglio di Stato e al giudice del Lavoro. Nella rivoluzione targata Granata c'erano una falciata di strutture semplici che passavano da 230 a 80 (150 in meno) e quasi tutti nuovi incarichi. Altri 80 erano declassati e circa 450 medici d'un botto ritornavano al primo gradino. Per ogni struttura delle 80 semplici individuate (medicina, chirurgia ecc.) erano indicati i requisiti. Una pioggia di demansionamenti e di riattribuzioni di funzione che sarebbero costati circa 500 euro al mese in alcuni profili.

Il nodo del personale

Ora è tutto fermo in attesa che il presidente Vincenzo De Luca e il nuovo commissario Joseph Polimeni riprendano le redini della programmazione. Il primo nodo è la carenza del personale ancorata al blocco del turn-over, diventata insostenibile con le nuove regole sui turni di lavoro leggeri dettati dall'Ue. Carenze a cui il commissario Caputo ha tentato di porre un argine prima con la stabilizzazione dei precari (a luglio scorso per 80 unità) e poi con la richiesta di recente, di arruolamento di nuovi infermieri (circa 60) con contratti di somministrazione (interinali). Procedura bocciata dalla Soresa e che lascia come unica opzione, l'accorpamento di funzioni e il dirottamento di infermieri da un servizio all'altro. Processo tutt'altro che facile. Dal 2010 al Cardarelli sono andate in pensione 500 unità di personale e in totale, con lo sblocco del turn-over (per il 15% sul 2011 e 2012 e per il 30% su 2013 e 2014) sono state autorizzate 109 assunzioni. Una goccia nel mare se si considera che tre anni fa complessivamente c'erano in servizio 3.243,68 addetti full time con un'anzianità di servizio media di 19,21 anni che alla data del 31 dicembre 2012 erano già diventati 3.052 addetti con 131 defezioni solo nel corso di quell'anno. E con le nuove regole la strada è sbarrata anche al ricorso agli straordinari che, nell'ultimo anno hanno sfiorato di un terzo la capienza del fondo di disaggio (1,87 mln).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INDAGINE SULLA SANITÀ

Asl Napoli 3, c'è un dossier-denuncia Panaro sospeso per gli appalti sospetti

Lo scandalo del servizio di vigilanza: dopo lo stop di Cantone il commissario in silenzio per 8 mesi
Sperpero di denaro pubblico: inchiesta anche sulla gestione del direttore generale Maurizio D'Amora

CARMELA SCARANO
DALLA REDAZIONE

Asl Napoli 3, un dossier-denuncia che racconta fatti e misfatti relativi alla gestione dell'azienda sanitaria. Ci sarebbe questo dietro la defenestrazione del commissario straordinario Salvatore Panaro, nominato alla guida dell'azienda lo scorso gennaio dall'ex governatore della Campania, Stefano Caldoro e sospeso in attesa di verifiche.

Una verità a tinte fosche quella che avrebbe spinto l'attuale governatore della Regione, Vincenzo De Luca a mettere uomini e donne di fiducia nei posti chiave della sanità e a demolire i santuari di potere, più volte definiti dallo "sceriffo" cattedrali nel deserto, utili solo a favorire le clientele.

Il caso dell'Asl Napoli 3 - l'azienda sanitaria che raggruppa città e paesi della provincia Sud - torna alla ribalta della cronaca per la gestione dell'azienda nettamente in contrasto con quello che doveva essere l'obiettivo da raggiungere: la razionalizzazione della spesa e il piano di rientro stabilito dalla Regione. Secondo quanto sarebbe emerso dai controlli avviati a carico della gestione commissariale retta da Panaro, l'Asl, a dispetto degli obiettivi da raggiungere, non avrebbe avviato le misure di razionalizzazione previste dal piano di rientro della spesa. Cosa ancora più discutibile, i bilanci consuntivi dell'azienda sarebbero passati nonostante il parere contrario dei revisori contabili. Una situazione di grande allarme, tanto che la gestione commissariale è stata congelata per verifiche sull'attività amministrativa dell'azienda sanitaria. Il periodo di transizione è stato affidato al commissario Antonietta Costantini. L'inchiesta interna sta tentando di fare luce

su una presunta mala gestione nella quale atti e delibere, gare e convenzioni avrebbero prodotto un'emorragia di denaro pubblico. Nel mirino, su tutti, l'appalto milionario per la vigilanza negli ospedali e nei distretti sanitari dell'Azienda, oggetto di una doppia inchiesta: la prima coordinata dall'autorità nazionale Anticorruzione, la seconda dalla magistratura oplontina.

Secondo quanto è stato accertato a fine 2014 il direttore dell'Anac, Raffaele Cantone, fece notificare all'Asl una nota con la quale si intimava la revoca dell'appalto di 3milioni e mezzo di euro alla Service group. Il titolare della ditta, Buglione, era stato ammanettato assieme al prefetto di Avellino Ennio Blasco per aver falsificato la certificazione antimafia dell'azienda. Una circostanza che rendeva nullo anche l'appalto Asl. Nonostante la gravità dei fatti la nota di Cantone - è stato denunciato nero su bianco - rimase nel cassetto del commissario Panaro per otto mesi. Solo il 7 agosto 2015, venne adottata la delibera con la quale si procedeva ad annullare l'appalto.

La ditta Buglione sta svolgendo il servizio, in proroga nei presidi ospedalieri e sanitari di Nola e Torre del Greco. La nuova gara d'appalto per il servizio di vigilanza non è ancora stata espletata. Venerdì scorso era prevista l'apertura delle buste ma la procedura è stata bloccata dalla Soresa. Nel mirino del super magistrato Cantone sono finiti due appalti per la vigilanza non armata, entrambi vinti dalla Services Group dei fratelli Buglione. Vengono contestate le continue proroghe, secondo l'anticorruzione illegittime, dal 2009 al 2013. Ma anche il nuovo bando di gara, sempre vinto dai Buglione, per un

importo di circa quattro milioni di euro. Le anomalie maggiori sono state riscontrate per il primo lotto, per una durata di 5 anni del servizio. Il tema delle convenzioni e degli appalti, dunque, resta il punto cardine dell'indagine che sta rivoltando come un calzino l'Asl Napoli 3. Una malagestione che era stata già stata denunciata quando al vertice dell'azienda c'era il direttore Maurizio D'Amora, accusato, assieme ai politici di centrodestra di riferimento, di aver messo in serie difficoltà un centro sanitario di Ercolano. Una pratica, questa, avvenuta attraverso transazioni finanziarie che agevolavano alcune strutture a discapito di altre.

Una gestione clientelare - denuncia il dossier che svela i retroscena di molti appalti che hanno vista l'azienda protagonista - che con Panaro avrebbe raggiunto traguardi ancora più alti.

Una sorta di patto, quello messo in campo da D'Amora prima e Panaro poi, stretto con i politici di riferimento, a discapito del corretto funzionamento della sanità in un'area, quella della provincia Sud di Napoli, che non riesce a garantire un'offerta sanitaria adeguata agli standard auspicati dalla Regione. Una indagine, quella sulla Asl Napoli 3, destinata a disvelare tutta una serie di situazioni che riguarderebbero un sistema incentrato su presunte illegalità e favoritismi.

Gli investigatori avrebbero focalizzato la propria attenzione su alcuni episodi, in particolare. Emergerebbe il trattamento di favore riservato, dell'ex vertice dell'Azienda sanitaria D'Amora a una nota casa di cura della zona alla quale sarebbero stati liquidati pagamenti su crediti contestati.

INDAGINE SULLA SANITÀ

Trasferimento-beffa a Torre del Greco

■ E' costato due milioni ma per fare posto ai dirigenti sono stati sfrattati anziani e ammalati

Torre del Greco. Non solo la gestione economica dell'Asl Napoli 3 è nel mirino ma anche le scelte logistiche che hanno praticamente travolto l'utenza più debole della catena sanitaria: quella degli anziani e dei fruitori del servizio di salute mentale.

Il trasferimento degli uffici dell'Asl da Castellammare di Stabia a Torre del Greco, costato due milioni di euro, è nel mirino non solo per i fitti passivi che ancora gravano sull'azienda, rispetto ai locali di via De Gasperi, a Castellammare, ma per le scelte del commissario Panaro che ha preferito sacrificare gli ammalati piuttosto che funzionari ed impiegati, quando si è trattato di scegliere la sede torrese dell'azienda.

Il commissario straordinario defenestrato dell'Asl Napoli 3 Sud già a gennaio finì al centro di polemiche sollevate dai vertici dell'amministrazione comunale di Torre del Greco guidata dal sindaco-sceriffo **Ciro Borriello**: a scatenare le proteste dei vertici locali del centro-destra la decisione di chiudere lo "storico" parco Loffredo, l'unico polmone verde della zona. Una villetta con giostrine annessa alla direzione generale di via Guglielmo Marconi e sottratta - alla scadenza del contratto di comodato d'uso - al Comune per essere completamente chiusa al pubblico: una circostanza capace di sollevare una vera e propria rivolta popolare e fare scattare petizioni per la riapertura dal parco pubblico. Petizioni puntualmente ignorate da **Salvatore Panaro** fino

al giorno dell'addio alla direzione ad interim dell'Asl Napoli 3 Sud. Identico cliché per il laboratorio di analisi del complesso Bottazzi, trasferito d'impero - a metà agosto - all'interno dell'ospedale **Agostino Maresca**. Un trasloco finito nel mirino dei pazienti - in particolare, gli anziani - per le enormi difficoltà

logistiche, legate in primis alle difficoltà nel raggiungere il nosocomio di via Montedoro, provocate dalla nuova sede del laboratorio di analisi. In ultimo, la turbolenta gestione di **Salvatore Panaro** sarà ricordata per il piano di conversione - successivamente naufragato davanti alle proteste degli operatori del

settore - di villa delle Terrazze da centro geriatrico a direzione generale dell'Asl Napoli 3 Sud.

Una situazione, quella della logistica, che a Torre del Greco non sarebbe l'unico terreno scivoloso della gestione **Panaro**.

Nel mirino è finita anche la delibera con la quale un centro privato

di diagnostica aveva in dotazione una convenzione con una cassa professionale, si è aggiudicato il trasferimento di un ramo d'azienda di un'altra società che l'Asl avrebbe "svenduto" nell'ambito di logiche politiche legate al trasferimento di dirigenti medici da un presidio all'altro.

“ Il commissario ha chiuso lo storico Parco Loffredo di proprietà dell'Asl ”

“ Il centro di analisi decentrato d'imperio nell'ospedale Agostino Maresca ”

GRAGNANO

Chiuso il primo soccorso, si rischia lo stop ai ricoveri

■ Carenza di organico in ospedale, l'Asl punta a svuotare la struttura sanitaria. Pazienti, medici e infermieri sarebbero dirottati all'ospedale di Castellammare

DANIELE DI MARTINO
GRAGNANO

Si rischia lo stop ai ricoveri e la quasi certa cancellazione del reparto di primo soccorso. Un ospedale praticamente svuotato delle sue funzioni essenziali. E' questo il piano che nelle ultime ore l'Asl Napoli 3 ha tentato di mettere in pratica, riuscendoci in parte e contando di portare a termine l'operazione prima delle festività natalizie.

Si è partiti da una disposizione firmata nelle ultime ore che prevedeva praticamente lo stop ai ricoveri in tutta la struttura ospedaliera di Gragnano, con un dirottamento al San Leonardo di Castellammare. Poi c'è stato un passo indietro da parte dei vertici dell'azienda sanitaria, anche se l'ultima parola non è ancora detta. Le nuove disposizioni sarebbero dovute entrare in vigore da questa mattina, voci interne all'Asl però confermano che l'operazione di svuotamento dell'ospedale è ancora in atto e si tenterebbe di riproporla quanto prima. Il motivo riguardava in pratica la carenza di personale. Non ci sono abbastanza medici per coprire i reparti rimasti aperti a Gragnano e allora si preferisce smantellare il presidio. La cosa certa è che ad essere chiuso sarà il primo soccorso, già a mezzo servizio da ormai due mesi. Infatti l'Asl dispose la chiusura serale dalle 20 alle 8 per l'assenza di un medico nelle ore notturne. A breve l'intero reparto sarebbe spazzato via, iniziando la smobilitazione.

Disposizioni che prevederebbero quindi il rafforzamento dell'ospedale San Leonardo di Castellammare, in perenne crisi strutturale

e organica. Qui i medici e gli infermieri servirebbero come il pane e allora l'Asl ha intenzione di sacrificare Gragnano, cancellando anche il reparto di geriatria.

Un ospedale che diventerebbe soltanto un polo di eccellenza per quanto riguarda la cura delle malattie del fegato, un centro tra i più apprezzati in Campania e diretto dal dottore Carmine Coppola. Da tempo poi c'è il progetto, finanziato

anche dalla Regione Campania, di un reparto di lunga degenza per i malati in stato vegetativo, con 12 posti letto. Si tratterebbe della prima iniziativa in Campania. In questo modo le emergenze saranno dirottate tutte su Castellammare, che riceverà il trasferimento di più personale ma con un utenza sproporzionata, che abbraccerà tutti i paesi dei Monti Lattari. Di Male in peggio.



Chiudono ginecologia e ortopedia a Cava de' Tirreni, Mercato San Severino perde pediatria. Stop cardiologia a Ravello

Ospedali, ecco la mappa dei tagli

Addio maxi turni, cambia la geografia del Ruggi. Sos di Viggiani: subito nuove assunzioni

Sabino Russo

«Cava de' Tirreni e Mercato San Severino sopporteranno il peso maggiore del riordino, ma non avevamo altre scelte», dice il direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria Vincenzo Viggiani commentando il piano di riorganizzazione dei servizi e del personale che vede l'avvio di numerosi accorpamenti di reparti tra i presidi dell'azienda ospedaliera e la decisione di mantenere inalterato il sistema dell'emergenza-urgenza. Dal primo gennaio chiuderanno a Cava de' Tirreni le corsie di ginecologia e ortopedia. A Mercato San Severino, invece, sarà sospesa, oltre la ginecologia, anche pediatria, mentre per nefrologia e la dialisi è previsto un servizio di sei ore al giorno. Trasferita al presidio di via San Leonardo anche l'oncologia, dove sarà riunita tutta l'assistenza, con l'accorpamento anche dei reparti attualmente operativi all'interno del Ruggi d'Aragona. Sospensione, inoltre, anche per il servizio cardiologico a Castiglione di Ravello.

La Regione (C) Il Mattino S.p.A. | ID: 00191397 | IP: 93.42.108.247

«Reparti inefficienti, chiusura possibile»

Il governatore De Luca al convegno Uil: «La priorità è garantire la salute dei cittadini»

«Non escludo che si possano chiudere strutture non idonee a garantire la domanda di salute dei salernitani». A dichiararlo è stato direttamente il governatore della Campania Vincenzo De Luca, che è intervenuto a sorpresa al termine del percorso formativo della Uil Fpl provinciale, all'hotel Mediterraneo, ribadendo l'intenzione di voler attuare una vera rivoluzione nella riorganizzazione della rete ospedaliera regionale.

L'intervento di De Luca, non a caso, giunge all'indomani della presentazione dell'ipotesi di riordino dell'azienda ospedaliera illustrato dal direttore egearle Viggiani alle parti sociali, che prevede l'accorpamento di numerosi reparti, soprattutto nei territori di Cava de' Tirreni e Mercato San Severino, dove tra le altre cose verranno soppressi i punti nascita, in linea con le indicazioni giunte da Palazzo Santa Lucia sulla chiusura dei centri con meno di 500 parti all'anno.

Stando, però, alle parole del governatore, non potrebbero essere queste le uniche soppressioni eccellenti nel quadro delle strutture sanitarie operanti sul territorio provinciale. «Interverremo in maniera clamorosa sulla riorganizzazione della rete ospedaliera, con operazioni anche drastiche, che potrebbero comportare la chiusura di strutture non idonee a garantire la domanda e l'offerta di salute della popolazione salernitana - ha detto Vincenzo De Luca - Prestremo molta attenzione anche al settore della sanità privata, che dovrà rispondere a logiche di efficienza ed efficacia e non più alla sola ragioneria».

Parole in linea con quanto dichiarato ieri dal direttore generale del Ruggi Vincenzo Viggiani sulla necessità di fare chiarezza su come configurare la rete di offerta sul territorio provinciale, così come in tutta la regione, che non può prescindere dalla mes-

**L'affondo
Linea dura
anche
per i privati
«Servizi
adeguati
rafforzeremo
le verifiche»**



Cura Il presidente della Regione Vincenzo De Luca in visita all'Ospedale del mare

sa in campo di un piano regionale di riassetto della rete ospedaliera, che definisca le attribuzioni e le competenze in seno alle singole aziende, in un necessario clima di collaborazione, aspetto questo per nulla secondario, tra l'azienda ospedaliera universitaria e l'Asl.

Contestualmente, nell'ambito della stessa operazione, si dovrà procedere al tanto auspicato piano di assunzioni, reso ancora più necessario dall'introduzione della direttiva europea sul blocco dei maxi-turni del personale, che ha obbligato i vari direttori generali delle aziende

ospedaliere a rabattare tra le proprie fila di unità lavorative dove possibile. Dalla fine dello scorso mese, infatti, è vietato a medici e infermieri di svolgere turni di lavoro superiori al limite massimo di 12 ore e 50 minuti nell'arco di una giornata. Il riposo giornaliero, quindi, non dovrà essere inferiore alle 11 ore.

Inoltre il servizio non potrà prolungarsi, in media, oltre le 48 ore alla settimana. Una boccata d'ossigeno, si spera, potrebbe giungere già nei prossimi mesi, come annunciato dallo stesso De Luca in occasione dello sciopero dei camici bianchi, quando preannunciò che grazie agli emendamenti alla Legge di Stabilità approvati da poco si potrebbe procedere all'assunzio-

ne di tremila medici su tutto il territorio nazionale e che in Campania si potrebbe puntare ad avere tra le 400 e le 500 nuove assunzioni.

Soddisfatta, in ogni caso, della visita di ieri del governatore la Uil Fpl di Salerno, che ha accolto con grande disponibilità l'invito di De Luca a essere attori attivi, ricordando che la stessa sigla ha sempre tenuto ben presente lo slogan del «sindacato dei cittadini». Sul tavolo, anche alla luce dell'intervento tenuto alla manifestazione della Uil, restano i nodi e le priorità da seguire per riettere in sesto un settore strategico della vita dei cittadini quale appunto è il servizio sanitario.

sa.ru.

© RIPRODUZIONE RISERVATA