



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Per il Governatore occorre mantenere l'equilibrio Sanità, la Campania ha i conti in ordine: «Nel 2014 potremmo andare in avanzo»

NAPOLI - La sanità "in Campania ha i conti in ordine" e "abbiamo più forza" per ottenere "per i cittadini della regione quello che hanno tutti gli altri".

Il presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, spiega che "abbiamo chiuso l'anno con il pareggio di bilancio e per il 2014 pensiamo addirittura di andare in avanzo". Ed è in virtù del risanamento dei conti che occorre adesso recuperare le differenze e cioè "i 70 euro in meno pro capite sui trasferimenti statali che penalizzano i campani" perché la ripartizione al momento tiene conto del criterio di anzianità, cosa che danneggia la Campania in quanto regione "più giovane d'Italia", senza tenere conto degli altri parametri, quali, per esempio, la privazione socio-economica, la peculiarità epidemiologica. Un totale di quasi 400 milioni, come spes-

so evidenzia lo stesso Caldoro. "Con questi 400 milioni in meno - aggiunge - dobbiamo lavorare come gli altri". E a questo, si aggiunge la carenza di personale "con un organico del 10% inferiore agli altri". È a queste condizioni che "dobbiamo mantenere una sanità in equilibrio".

"Abbiamo cancellato l'immagine di una Regione Campania che è solo sprechi - afferma - Senza giovani medici, giovane personale non fai una buona sanità e se gli altri ce l'hanno pretendiamo di averla anche noi".

Caldoro fa sapere di averne parlato con il ministro per la Salute, Beatrice Lorenzin, che è "d'accordo". "Le abbiamo chiesto che la legge venga rispettata - sottolinea - ed è su questo che è d'accordo". "Dobbiamo farlo d'intesa con le Regioni, all'unanimità" - prosegue - .Purtroppo la coperta è corta, qualcuno perde e qualcuno guadagna, noi non vogliamo guadagnare contro gli altri, ma avere il giusto".

"Siamo pronti a intraprendere ogni cosa a tutela dei nostri cittadini - evidenzia - a costo di fare azioni forti con ricorsi nelle sedi opportune perché la legge venga applicata".

I conti della sanità sono stati via via risanati "togliendo il superfluo, l'eccesso di organizzazione in alcuni aspetti con doppie funzioni, riducendo i costi con la stazione unica appaltante per la committenza".

"Abbiamo fatto un ottimo lavoro soprattutto nella tutela del cittadino perché quando si sprecano i soldi della sanità, che sono già pochi - conclude - vengono tolte risorse alla cura della persona. Eliminare gli sprechi è l'obiettivo che siamo fieri di aver raggiunto".

» Il caso Dalla carta acquisti al fondo di garanzia per i mutui. Per quasi 150 interventi definiti in Parlamento sono già scaduti i termini per applicarli

La legge di Stabilità? Mancano 117 decreti

In tutto servono 852 provvedimenti per rendere operative le norme dei governi Monti e Letta

ROMA — C'è un altro debito pubblico che pesa sull'Italia. Non si misura in euro, non è fatto di Bot e Cct come la versione originale. Ma anche questa è una montagna, un cumulo di leggi e regole rimaste sulla carta perché mancano i famosi provvedimenti attuativi, quell'oscuro lavoro di centrocampo necessario per trasformare un annuncio in un fatto. Considerando solo i governi Letta e Monti, l'altro debito pubblico è fatto di 852 norme che mancano all'appello. E l'ultimo carico è arrivato con la legge di Stabilità, che in un colpo solo ha messo sul piatto 117 fra regolamenti, decreti ministeriali e affini.

«Il risultato è che buona parte di quella legge, dopo aver impegnato per settimane il Parlamento, rischia di non portare a nulla di concreto» dice Dario Nardella, il deputato Pd, fedelissimo di Matteo Renzi, commentando l'elenco puntuale di tutti i provvedimenti in lista d'attesa. Un'esagerazione, figlia del nuovo corso del Partito democratico e dei nuovi equilibri nel governo? Non proprio. Tra i punti in attesa delle cosiddette norme secondarie non c'è soltanto un pezzo di quei finanziamenti a pioggia che avevano fatto tanto discutere, come lo studio di fattibilità per i collegamenti nello Stretto di Messina o il monitoraggio del batterio Xilella fastidiosa. Ma anche questioni di sostanza. Per esempio il bonus sui nuovi nati partirà solo dopo il decreto della presidenza del consiglio. E così anche l'estensione della carta acquisti per la quale serve un regolamento del ministero del Lavoro. E ancora il fondo di garanzia per i mutui prima casa o l'intervento della Cassa depositi e prestiti per la cartolarizzazione dei crediti verso le piccole e medie imprese, operazioni subordinate a due decreti del ministero dell'Economia. Senza questo passo successivo, tutte quelle norme resterebbero sul piano delle buone intenzioni. Non solo. Una scadenza precisa per l'attuazione viene indicata in meno della metà dei casi. E anche quando c'è non vale poi tanto. Spesso si tratta dei famosi termini «ordinatori» e quindi in caso di sfioramento non succede nulla.

Sottigliezze per giuristi? No purtroppo, visti i tempi lunghi della nostra macchina amministrativa. Proprio due giorni fa è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il decreto del ministero dello Sviluppo economico per gli sgravi alle imprese che assu-

mono giovani laureati specializzati nella ricerca. «Al fine di dare immediata attuazione alla misura...» si legge nella premessa del provvedimento. Immediata attuazione? L'incentivo era stato varato con il decreto Sviluppo di Corrado Passera. Era il 22 giugno 2012, quasi 600 giorni fa. E non è finita qui perché per il bando serve adesso un decreto direttoriale, e la scadenza non è stata nemmeno fissata. Lo sfioramento come regola. E come paradosso. L'anno scorso in Gazzetta Ufficiale è arrivato un regolamento atteso dai tempi del primo governo Prodi. Non sono passati mesi ma anni. Quasi 20 ormai.

«Rispetto al governo Monti quello Letta sta facendo meglio» dice lo stesso Nardella. Prima di lasciare la poltrona di ministro per i Rapporti con il Parlamento, Piero Giarda aveva stimato in cinque anni il tempo necessario per dare piena attuazione a tutte le norme piovute con i tecnici. Per fortuna il ritmo è salito. La percentuale di attuazione delle leggi targate Monti è passata dal 27% di un anno fa al 52% di adesso. Ma l'eredità lasciata dai tecnici è ancora pesante: oltre 400 provvedimenti tuttora in coda, per 148 i termini sono già scaduti. E mentre si fatica a smaltire l'arretrato, di norme attuative se ne mettono in fila altre. Prima delle 117 contenute nella legge di Stabilità, il governo Letta ne aveva sfornate già 311. E alla fine di novembre quelle già emanate erano 39. Una rincorsa senza fine che fa pensare a Massimo Troisi, alla sua battuta sul perché avesse smesso di comprare libri: «Io sono uno a leggere, loro sono milioni a scrivere. Non li raggiungo mai». Possibile continuare così? No, anche perché quando manca una norma attuativa il danno è doppio: non solo c'è una legge che rimane sulla carta, ma c'è un intero settore che resta bloccato perché nessuna sa come muoversi e tutti sono in attesa del verbo. Secondo Nardella in Impegno 2014, il nuovo programma di governo, ci deve essere una svolta anche su questo punto. «Leggi e decreti - dice - devono essere auto applicativi, cioè contenere anche le discipline tecniche e rinviare ad altri provvedimenti solo quando non si può fare altrimenti». Anche in questo il governo Letta ha fatto meglio del precedente: nel decreto del fare il 77% delle norme non aveva bisogno di un passaggio successivo. Ma non sem-

pre è andata così e la legge di Stabilità lo dimostra. Per questo il deputato renziano suggerisce un altro correttivo: «L'intera attività andrebbe programmata. Ad esempio assegnando ad un ministero una norma attuativa solo una volta che ha smaltito il suo arretrato». Un'illusione?

In attesa della risposta, Camera e Senato si preparano a votare il decreto Mille proroghe, altro mostro giuridico che serve proprio a rinviare tutti i termini che non si riescono a rispettare. Non c'entrano le norme attuative questa volta, ma le regole che stanno più in alto, le leggi. Eppure la logica che c'è dietro è esattamente la stessa: fai domani quello che potresti (e dovresti) fare oggi. Dovrebbe essere l'ultima volta, giurano tutti.

Lorenzo Salvia

lsalvia@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I passaggi

Quelle norme secondarie che bloccano incentivi e bonus per i nuovi nati

✓ Molti i provvedimenti in attesa delle cosiddette norme secondarie: il bonus sui nuovi nati partirà ad esempio solo dopo il decreto della presidenza del consiglio. Idem per l'estensione della carta acquisti per la quale serve un regolamento del ministero del Lavoro. Anche il fondo di garanzia per i mutui prima casa funziona allo stesso modo. Così come l'intervento della Cassa depositi e prestiti per la cartolarizzazione dei crediti verso le piccole e medie imprese. Subordinati a due decreti del ministero dell'Economia

Gli interventi in attesa del passo avanti della presidenza del Consiglio

✓ Ci sono molte leggi e regole rimaste sulla carta perché mancano ancora i provvedimenti attuativi. Un problema che non riguarda solo gli ultimi governi. Ma considerando solo gli esecutivi Letta e Monti, si tratta di circa 852 norme. Basti pensare che l'ultima legge di Stabilità, in un colpo solo ha messo sul piatto 117 fra regolamenti, decreti ministeriali e affini. E tra i punti in attesa delle cosiddette norme secondarie ci sono anche questioni di sostanza che senza un passo successivo, restano sul tavolo delle buone intenzioni

Legge di Stabilità

749 commi

« La legge di Stabilità, che una volta si chiamava «finanziaria», è la principale legge di bilancio, che contiene la manovra economica per il prossimo triennio. Il Consiglio dei ministri ha approvato il disegno di legge di Stabilità lo scorso 15 ottobre. Successivamente il provvedimento è stato approvato dalla Camera e dal Senato e pubblicato in Gazzetta Ufficiale come legge 27 dicembre 2013 numero 147. Il testo si compone di un solo articolo di ben 749 commi.

Regolamenti

« I 749 commi della legge di Stabilità rinviano a 117 provvedimenti di attuazione. Si tratta di decreti ministeriali o interministeriali, che coinvolgono cioè più ministeri, e regolamenti. Sono quindi atti amministrativi che non richiedono l'approvazione parlamentare ma senza i quali le norme della legge resterebbero sulla carta. Solo per una parte dei provvedimenti attuativi è previsto il termine entro il quale devono essere emanati.

Monitoraggio

« Il governo Monti decise di avviare un monitoraggio sui provvedimenti attuativi pendenti che il governo Letta ha proseguito e rafforzato. Alla fine di novembre quelli pendenti relativi al governo Monti erano 463, per 148 i termini erano già scaduti. Alla stessa data quelli pendenti relativi al governo Letta erano 272, più della metà non hanno una scadenza precisa. Vanno poi aggiunti i 117 provvedimenti previsti dalla legge di Stabilità. In tutto le norme attuative in lista sono 852.

Circa 82mila utenti preferiscono curarsi al Nord: perdite per 400 milioni di euro

‘Migrazioni’ sanitarie, Campania flop

NAPOLI (d.g.) - Sono sempre di più gli italiani che preferiscono farsi curare fuori regione. Naturalmente il vettore è quello Sud-Nord. Un problema che si è accentuato negli ultimi anni e che ha ampliato ancora di più il divario che esiste tra l'Italia ricca e quella povera. Le Regioni che ogni anno ‘perdono’ il maggior numero di utenti sono quelle del Meridione, la Lombardia, l'Emilia Romagna e la Toscana sorridono. Secondo gli ultimi dati dalla Campania

vanno via circa 82mila utenti ogni anno, 59mila lasciano la Calabria, mentre 58mila la Puglia, 49mila se ne vanno dalla Sicilia. In controtendenza i dati delle regioni del Nord che invece fanno segnare aumenti: la Lombardia "incassa" 143mila italiani da altre regioni, 111mila l'Emilia Romagna, 90mila il Lazio e 70mila la Toscana. Ad incidere su questi dati è sicuramente il problema delle liste di attesa. Secondo i dati forniti dal ministero della Sanità infatti, in Cam-

pania, Calabria e Sicilia si deve attendere più che in altri posti d'Italia per una prestazione medica. Infatti i campani ‘scappano’ da Napoli per avere visite specialistiche o operazioni in tempi più rapidi. I medici a Napoli ci sono, sono abili e preparati ma purtroppo sono oberati di lavoro. Il problema delle lunghe liste di attesa si sovrappone con quello della mancanza di personale. Il piano di rientro della sanità campana è impostato sul principio "lacrime e san-

gue": dopo circa tre anni di cintura stretta ora gli indicatori migliorano, ma i problemi sono lontani dalla soluzione. L'ultimo rapporto degli italiani in fuga dall'ospedale della propria città arriva dal dossier sull'attività ospedaliera 2012, elaborato dal ministero della Salute. Un faldone di numerose pagine che il dicastero elabora ogni anno per avere un quadro preciso della sanità nazionale. L'analisi della mobilità sanitaria, intanto, è impietosa. La spunta il Nord fino alla Toscana, perde il Sud. Tra pazienti in uscita e in entrata, la Lombardia ha "guadagnato" 76.367 ingressi extra regione e 555 milioni di euro, l'Emilia Romagna 67.194 assistiti e 336 milioni di euro, la Toscana 34mila pazienti e 132 milioni di euro. All'opposto, nel saldo della mobilità passiva e attiva la Campania (anche se in miglioramento) ha "perso" 55.716 pazienti e 402 milioni di euro.

Torna il nulla osta per operarsi fuori regione

Il Consiglio di Stato: ok al decreto della giunta Caldoro. Le cliniche non mollano: ricorso alla Corte Ue

Gerardo Ausiello

Torna il nulla osta per operarsi fuori regione. Dopo una battaglia giudiziaria durata quasi un anno, la giunta Caldoro incassa il via libera al contestato decreto 156. D'ora in poi, dunque, per molti interventi chirurgici fuori dalla Campania servirà un'autorizzazione preventiva. Lo ha deciso il Consiglio di Stato, che ha ribaltato quanto stabilito a giugno dal Tar Campania, secondo cui «va garantita la libertà di curarsi ovunque».

Non la pensano così, invece, i giudici della Terza Sezione di Roma (presidente Pier Giorgio Lignani), per i quali la programmazione sanitaria di un ente non può prescindere dalle reali disponibilità economiche: «Le Regioni, nell'ambito della pianificazione finanziaria, godono di un ampio potere discrezionale, che deve bilanciare interessi diversi - e cioè il contenimento della spesa, la pretesa degli assistiti a prestazioni sanitarie adeguate e degli operatori privati che nel sistema sanitario si muovono con logica imprenditoriale, l'efficienza delle strutture pubbliche che costituiscono un pilastro del sistema sanitario - osservano i magistrati - Il provvedimento è dunque corretto anche perché evita il ricorso, che si incrementerebbe di certo, a un cosiddetto "turismo sanitario" non accettabile sul piano generale». Il Consiglio di Stato ha respinto, così, il ricorso presentato dalla clinica Casa

del Sole di Formia (difesa dagli avvocati Filippo Calcioli, Antonella Blasi e Giuseppe Dimitri Scognamiglio) e dall'Aiop Lazio. «Abbiamo messo in campo una misura per la difesa dei nostri cittadini e della buona sanità», sottolinea il governatore Stefano Caldoro.

Ma cosa prevede, in concreto, il decreto? Le patologie per le quali è necessaria l'autorizzazione appartengono a cinque categorie: interventi sulla retina, sul cristallino (con o senza vitrectomia), sulle strutture intraoculari (eccetto retina, iride e cristallino), malattie e disturbi dell'apparato muscolo-sche-

letrico e connettivo, interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione. Quattro le regioni che non possono accogliere direttamente i cittadini campani: Lazio, Molise, Puglia e Basilicata. Queste e non altre perché, secondo gli esperti, tali regioni ospitano in media la maggior parte degli ammalati che vivono nel nostro territorio (per la mobilità passiva la giunta brucia 400 milioni all'anno). Pazienti che invece, è il ragionamento che si fa a Palazzo Santa Lucia, possono essere curati in Campania «con prestazioni migliori e nei tempi europei. E allora perché recarsi fuori? Così si alimentano solo sprechi e inappropriately». Ogni Asl è tenuta a istituire un'apposi-



**I paletti
Limiti
in Puglia
Lazio
Basilicata
e Molise
«Tuteliamo
i cittadini»**

ta commissione «per il rilascio delle autorizzazioni preventive, fornendo adeguata informazione ai medici di famiglia e ai pazienti». Senza il nulla osta un paziente può comunque decidere di farsi operare nelle regioni confinanti ma le prestazioni non vengono coperte dal servizio sanitario. È proprio questo uno dei punti contestati dai legali: «Si tratta di una sentenza inaccettabile - tuona l'avvocato Blasi - non si fa cenno alla circostanza che solo le Regioni confinanti sono state interdette dal provvedimento, quando il cittadino campano che sce-

glie di recarsi in Lombardia per sottoporsi ad un intervento sul cristallino costerà alla Regione di appartenenza il quadruplo di quanto sarebbe costato se si fosse recato in una struttura laziale o lucana. E non si fa riferimento neppure all'evidente contrasto con l'indirizzo europeo, che consente e incoraggia le cure transfrontaliere. "L'insopprimibile esigenza di contenimento della spesa sanitaria" è ormai il motivo portante e l'unica giustificazione per il comportamento arbitrario delle amministrazioni. Non resta che rivolgersi alla Corte di giustizia europea. Anche perché questo rischia di essere un pericoloso precedente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il decreto commissariale 156



STOP ALLE OPERAZIONI FUORI REGIONE

Per alcuni interventi dei cittadini campani in Lazio, Molise, Puglia e Basilicata servirà un'autorizzazione preventiva da parte della Regione



LE PATOLOGIE

- Interventi sul cristallino
- Interventi sulla retina
- Interventi sulle strutture intraoculari
- Malattie e disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico e connettivo
- Interventi sul ginocchio



I COSTI PER I NON RESIDENTI

Le tariffe per i pazienti non residenti in Campania

Dati in euro

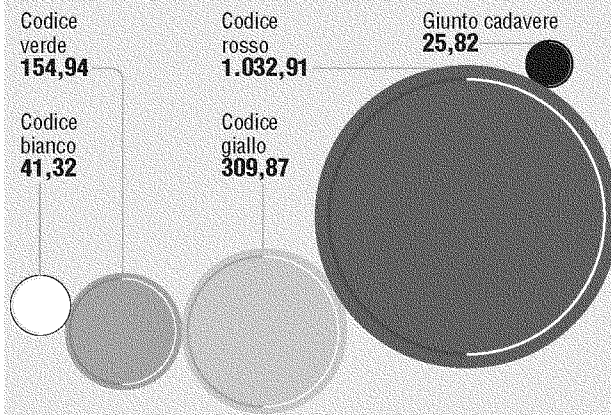
Codice verde
154,94

Codice rosso
1.032,91

Giunto cadavere
25,82

Codice bianco
41,32

Codice giallo
309,87





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Scintille tra sindaci sul caso Asl Ma uniti: «Riprendiamoci la sanità»

Polemica Morcone - Pepe e sul Psaut fortorino. Annunciato un documento

PAOLO BOCCHINO

paolo.bocchino@ottopagine.it

Il confronto era incanalato su binari assolutamente soft. Ad accendere le polveri ci ha pensato sul finire della seduta **Antonio Pio Morcone**: «Pepe ha voluto strumentalizzare la vicenda, peraltro non correttamente riportata dai media», ha attaccato il sindaco di Castelfranco in Miscano. «Proprio lui che è coinvolto in alcune inchieste».

Una replica piccata al duro intervento del primo cittadino di Benevento che aveva aperto la conferenza dei sindaci dell'Asl con parole certo non tenere: «Quello che è emerso in questi giorni - ha rimarcato **Fausto Pepe** - è un quadro davvero sconcertante per la nostra provincia e per il ruolo dei sindaci, definiti con appellativi irrefragabili da una parlamentare oggi ministro. Ma è gravissimo anche che il direttore generale di una Asl affermi: *«Faccio quello che mi dici perchè la nomina me l'hai data tu»*. La misura è colma, dobbiamo prendere posizione con un documento di ferma protesta da indirizzare in primis alla Regione che ha nominato l'attuale management». Il botta e risposta ha acceso un incontro che si è svolto comunque per lunga parte con toni garbati. Qualche scintilla non è mancata anche tra lo stesso Morcone e i primi cittadini dei centri fortorini, in particolare Ginestra degli Schiavoni e Fiano Valfortore, al centro della



La polemica

Fausto Pepe e Antonio Pio Morcone divisi sul caso Asl. Il sindaco di Castelfranco in Miscano ha accusato il primo cittadino del capoluogo di aver voluto strumentalizzare la vicenda

querelle nata sull'apertura del Psaut di San Bartolomeo in Galdo finita anche tra le registrazioni del caso Asl. Lo stesso primo cittadino sambarolomeano, Vincenzo Sangregorio, ha preso la parola per chiarire il ruolo svolto nella vicenda: «Non abbiamo fatto alcuna prevaricazione. Da anni chiedevamo invano l'attuazione di normative regionali che venivano puntualmente disattese. A febbraio del 2013 finalmente si è parzialmente rimediato a uno scandalo non solo per il Fortore ma per l'Italia intera: l'ospedale di San Bartolomeo in Galdo è l'incompiuta più antica del Paese».

Tesi, quella del semplice rispetto della legge, sostenuta anche da Morcone che ha accusato gli altri sindaci del comprensorio di aver fatto ricorso al Tar contro l'apertura del presidio di San Bartolomeo. «Non è vero - ha smentito Antonio Martucci, vicesindaco di Gine-

stra degli Schiavoni - Il ricorso era contro lo smantellamento della rete dell'emergenza nel Fortore, fatto che si è puntualmente verificato. Oggi il nostro comprensorio è di fatto privo di un valido servizio di emergenza».

Le polemiche hanno comunque ceduto il passo alla volontà di dialogo per superare le gravi problematiche che colpiscono il territorio provinciale in materia sanitaria. Su questa posizione si sono schierati i primi cittadini dei principali centri intervenuti, da Franco Damiano di Montesarchio e Carmine Valentino di Sant'Agata de' Goti. In totale erano 34 i Comuni presenti sui 78 totali, numero che ancora una volta non ha permesso il raggiungimento del quorum, circostanza unanimemente stigmatizzata. Annunciata la stesura di un documento congiunto da inoltrare in Regione per rivendicare maggiore attenzione nei confronti del territorio sannita.

Sindaci

La Conferenza dei sindaci della Asl sannita riunita ieri a Palazzo Mosti. Presenti i rappresentanti di 34 Comuni, numero ancora una volta insufficiente al raggiungimento del quorum



AVELLINO

**Convegno medico
al Carcere borbonico**

«Come attivare le risorse personali per la guarigione». È il titolo dell'incontro a cura del Centrodonna e della Associazione «Libero per tutti»

con il dottore Adolfo Santoro, psichiatra, primario del Dsm della Asl di Portoferraio.

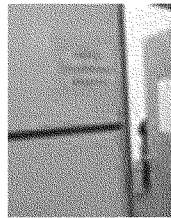
Il convegno si terrà oggi pomeriggio, a partire dalle ore 17.30, presso il Carcere Borbonico - Sala Ripa, con ingresso da Corso Vittorio Emanuele.

La salute

Cure fuori regione torna l'obbligo del «nulla osta»

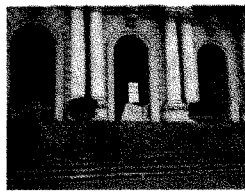
Gerardo Ausiello

Torna il nulla osta per operare fuori regione. Dopo una battaglia giudiziaria durata quasi un anno, la giunta Caldoro incassa il via libera al contestato decreto 156. D'ora in poi, dunque, per molti interventi chirurgici fuori dalla Campania servirà un'autorizzazione preventiva. Lo ha deciso



il Consiglio di Stato, che ha ribaltato quanto stabilito a giugno dal Tar Campania, secondo cui «va garantita la

libertà di curarsi ovunque». Non la pensano così, invece, i giudici della Terza Sezione di Roma (presidente Pier Giorgio Lignani), per i quali la programmazione sanitaria di un ente non può prescindere dalle reali disponibilità economiche.



LA SANITA' - L'INCHIESTA

*Alle 9 del mattino presso l'accettazione del nosocomio più grande d'Italia ci sono code interminabili: ore in piedi per prenotare una visita
Ma la rete assistenziale locale non aiuta: mancano i soldi*

Il Cardarelli è il punto di riferimento per i degenti di tutta la Regione: problemi per i ricoveri impropri

File infinite e strutture fatiscenti La fuga dagli ospedali di Napoli

Medici e infermieri sottodimensionati: chi va in pensione non viene rimpiazzato

di Danio Gaeta

NAPOLI - "Per gli infermieri c'è il 'munaciello' della pensione, io l'ho sconfitto fingendo di essere ancora un impiegato". Alto un metro e settanta e di circa sessant'anni, un ex infermiere dell'ospedale Cardarelli di Napoli, ogni mattina va ancora a lavorare, anche se da circa sei mesi il suo 'compito' è finito. "Aiuto i miei colleghi, sono pochi, e da soli non possono farcela". E' questa la sintesi tutta napoletana della sanità: un settore più che mai al collasso, dove chi lascia non viene sostituito e chi resta non può affrontare tutte le problematiche dei degenti. E' così ormai da anni: da quando è stato decretato il dissesto finanziario della sanità campana con il conseguente blocco del turn over del personale. Numeri spaventosi. Dal 2006 ad oggi, secondo i sindacati, sarebbero usciti dal comparto sanità circa 6mila persone, sostituite da 200. Un po' pochine. Ore 9 del mattino all'accettazione dell'ospedale Cardarelli le

file sono già infinite, centinaia di persone attendono per ritirare una cartella clinica, per avere una diagnosi o per sapere se devono essere ricoverate. Il numero sul foglio è il 236 ma il display luminoso all'esterno della porta segna il 933: almeno due giri prima di essere ricevuti. "E' impossibile, rimango qui a Napoli solo perché non ho i soldi per andare in altri posti". Spiega una donna mentre all'esterno dell'accettazione del pronto soccorso fuma l'ennesima sigaretta. Ci vorrebbero circa 20 sportelli per sbrigare le pratiche di tutti gli utenti, invece gli impiegati sono quattro. I faldoni da compilare aumentano, le persone si spazientiscono e il servizio peggiora. Al resto ci pensa la burocrazia: lenta e noiosa. "Qui da noi ven-

gono a piedi, anche se non c'è bisogno di ricovero - spiega un dipendente del più grande ospedale del Meridione - e se devono aspettare ore lo fanno, perché poi i pazienti sanno che trovano personale preparato e di qualità". Eppure dagli ospedali napoletani si fugge: strutture fatiscenti, liste di attesa infinite e servizio inappropriato. Questi sono solo alcuni dei problemi che sono alla base dei nosocomi napoletani. Al Cardarelli, ad esempio, basta fare un giro per i vialetti che girano attorno ai padiglioni per individuare le carenze strutturali. All'isola B, dove c'è uno dei comparti di medicina generale, l'intonaco esterno ormai è inesistente. I mattoncini rossi che completano l'immobile sono stati tutti rimossi ed oggi si

può vedere la calce allo stato grezzo. Anche i corridoi dell'ingresso visitatori sono rovinati: il mosaico che completa la pavimentazione ormai è consumato. "Da qui si deve andare via - dice un uomo - i soldi delle nostre tasse vengono spesi male: qui a Napoli abbiamo i migliori medici, ma non sono messi nelle condizioni di lavorare". Problemi simili a quelli vissuti dal Cardarelli si presentano anche al Loreto Mare di via Marina (presidio di emergenza per l'area a Sud di Napoli) e per il San Giovanni Bosco (presidio di emergenza per l'area a Nord di Napoli). Ogni giorno il pronto soccorso dei due nosocomi sono costretti a lavorare in piena emergenza. E nessuno si muove.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli utenti: funziona tutto male, se avessimo i soldi andremmo a curarci nelle regioni del Nord