



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Accreditamenti, Arsan e Ceinge: stop del Governo alla Regione

Di **ETTORE MAUTONE**

Iter per gli accreditamenti delle strutture sanitarie pubbliche e private, norme regionali in materia di funzionamento dell'Arsan e i finanziamenti per le attività dei laboratori del Ceinge (Centro regionale per le biotecnologie e l'ingegneria genetica). Nuova tegola sul bilancio della Regione Campania, segnatamente su alcuni punti centrali riguardanti la programmazione sanitaria e il piano di rientro dal deficit. Il governo impugna nuovamente, davanti alla Corte costituzionale, i provvedimenti adottati dal Consiglio regionale.

Una questione politica

Per gli accreditamenti si tratta della quarta impugnativa. L'ultima bocciatura è avvenuta per sentenza della Corte e risale alla fine dello scorso dicembre. A questo punto, dopo il serrato confronto tra Stato e Regione sulle norme per l'attribuzione del titolo di accreditato ai centri sanitari privati la irrisolta questione assume un rilievo squisitamente politico. Possibile, infatti, che dopo le decine di incontri e confronti a Roma, carte alla mano e con il rischio che incombe di paralisi di tutte le attività delle strutture private, non si riesca a risolvere tale annosa e spinosissima partita? Nel mirino del governo l'applicazione, in via transitoria, del regime vigente alla data del 31 dicembre 2010, fino all'adozione dei decreti commissariali di rilascio o di rigetto dell'accREDITAMENTO definitivo. Il nodo è la proroga di fatto, del regime dell'accREDITAMENTO provvisorio. Un modo, secondo il governo, che "procrastina - peraltro in maniera indefinita - i termini per la conclusione del processo di accREDITAMENTO definitivo" laddove la finanziaria del 2006, prevede che le regioni concludano la fase di provvisorio accREDITAMENTO entro il 1° gennaio 2011.

Titoli e proroghe

Peraltro, la norma regionale in questione non chiarisce le modalità con cui il titolo di accREDITAMENTO verrà poi concesso alle strutture, né definisce il termine ultimo entro il quale dovranno essere emanati i decreti commissariali di rilascio o di rigetto dell'accREDITAMENTO istituzionale definitivo. Le leggi nazionali distinguono tra accREDITAMENTO temporaneo (per le strutture precedentemente convenzionate che avessero accettato il sistema di pagamento a prestazione), e accREDITAMENTO provvisorio (per le strutture nuove, o per attività nuo-

ve in strutture accreditate per altre attività). Il giudice delle leggi rileva quindi che "conseguenza della disciplina transitoria è il fatto che, in attesa che si perfezioni il procedimento di verifica, potrebbero operare, addirittura in regime di accREDITAMENTO (temporaneo o provvisorio), strutture che poi si vedano negare, per mancanza dei requisiti, l'accREDITAMENTO definitivo o l'autorizzazione all'esercizio di ulteriori attività sanitarie; ciò sia in ragione di difetti strutturali, sia in conseguenza di eventuali violazioni dei tetti di spesa. Per questo, il legislatore statale prevede che le Regioni avvino una procedura di accREDITAMENTO (definitivo o istituzionale) anche per le strutture temporaneamente accreditate (oltre che per quelle provvisoriamente accreditate) da concludersi inderogabilmente entro un termine finale stabilito dalla legge.

Termine che la Regione ha violato. Tutta la disciplina dell'accREDITAMENTO è infatti strumentale a garantire sicurezza e qualità ai cittadini. La norma regionale in questione, invece, procrastinando ulteriormente il regime dell'accREDITAMENTO provvisorio, non rispetta i limiti temporali.

Riapertura dei termini

Uno stop arriva dal governo anche sulla riapertura dei termini per la conclusione dell'iter (prevedendo, infatti, che lo stesso debba concludersi entro centoquaranta giorni dall'adozione del decreto commissariale) a sua volta da adottare entro dieci giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. La norma si limita a prevedere che, all'esito negativo delle verifiche, il Commissario ad acta rigetta, con proprio decreto, la domanda di accREDITAMENTO definitivo, senza alcun riferimento alla sospensione o alla revoca dell'accREDITAMENTO provvisorio come invece previsto dalle leggi. Infine si osserva che le azioni di verifica previste dalla disposizione regionale in esame non appaiono adeguate poiché limitate alla valutazione dei soli atti documentali. Questo mentre i requisiti autorizzativi e di accREDITAMENTO devono essere verificati anche mediante accessi diretti in loco. Stop infine anche alla sanzioni per i direttori generali per inadempienze non imputabili agli stessi. ...

L'impugnativa del governo

CENTRO DI BIOTECNOLOGIE, NO AL CONTRATTO IN CONVENZIONE

L'impugnativa del governo alla corte costituzionale oltre agli accREDITAMENTI riguarda anche le norme per il funzionamento dell'Arsan (Agenzia regionale sanitaria) e del Ceinge. Sul primo punto la legge di bilancio di Palazzo Santa Lucia prevede l'adozione di un regolamento regionale per l'organizzazione dell'Agenzia quale struttura tecnica di supporto all'attività della Giunta stessa e del Consiglio regionale in materia sanitaria. Qui il configurarsi dell'Arsan - che è un ufficio strumentale ai fini dell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e dei programmi operativi di prosecuzione dello stesso - esclusivamente quale struttura tecnica di supporto all'attività degli organi regionali, interferirebbe con le funzioni attribuite al Commissario ad acta.

Per il Ceinge (Biotecnologie avanzate società consortile Srl), organismo di diritto pubblico, la configurazione prevista dalla finanziaria regionale quale centro campano di riferimento per la diagnostica di biologia molecolare clinica e delle malattie congenite del metabolismo e delle malattie rare contrasterebbe con le norme costituzionali. La Regione prevede che con decreto del Commissario ad acta si stabilisca il finanziamento alle attività assistenziali sulla base del tariffario regionale. Il finanziamento è erogato a partire da quest'anno mediante convenzioni quinquennali con la Regione Campania. Il tutto per colmare la carenza dell'offerta della rete laboratoristica regionale. Il Ceinge, inoltre, può presentare domanda di accREDITAMENTO istituzionale sulla base di accordi contrattuali istituzionali. Il centro di ricerca partenopeo, come si legge nell'impugnativa del governo, non è tuttavia ancora accREDITATO (tant'è che il legislatore regionale si fa carico di precisare che esso "può presentare domanda di accREDITAMENTO istituzionale previa verifica di rispondenza ai requisiti di qualificazione richiesti"). Ma solo l'accREDITAMENTO (che, a sua volta, implica l'autorizzazione) consente alla struttura accREDITATA di operare per conto del Servizio sanitario nazionale. Di più, Per poter operare anche a carico dello stesso è poi necessario un apposito accordo contrattuale.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



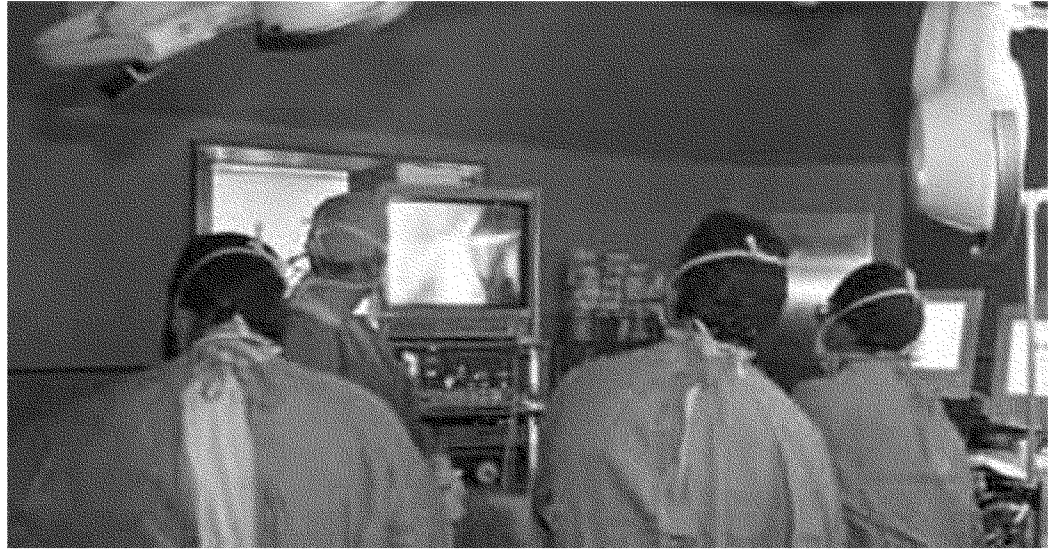
Il manager ha illustrato i programmi futuri dell'azienda: servizi di qualità anche con pochi fondi

Boccalone: «Al Rummo 70 posti letto in più»

«Nel 2012 siamo stati la seconda azienda della Campania per valorizzazione delle attività»

Stefania Repola

Un'azienda che resta in equilibrio nonostante la crisi. Così il direttore generale del «Rummo» Nicola Boccalone ha sintetizzato i risultati raggiunti dall'ospedale presentando l'Atto aziendale che raccoglie il passato ma soprattutto il futuro del nosocomio. «Nel 2012 siamo stati la seconda azienda della Campania per valorizzazione delle attività nonostante il taglio di 19 milioni di euro alla sanità regionale, registrando un innalzamento della qualità».



> **A pag. 43**

Sanità Presentato dal manager dell'ospedale Rummo l'Atto Aziendale con la programmazione

Ischia Il sindaco Ferrandino attacca l'Asl2: «Pronti a impugnare il piano ospedaliero»

Tagli alla sanità, parte la diffida

Al Rizzoli servizi ridotti
stop al reparto medicina
dimezzato il laboratorio

Ciro Cenatiempo

ISCHIA. Pugno di ferro contro i tagli alla Sanità che innescano il dimezzamento dei servizi dell'ospedale Rizzoli in piena estate. Dopo la protesta sottoscritta nei giorni scorsi dai sindaci dei sei Comuni isolani, che si sono ribellati alla delocalizzazione gestionale del pronto soccorso, all'azzeramento del reparto di medicina e al ridimensionamento del laboratorio pure in un contesto di preoccupante scarsità di risorse professionali, scende ora in campo il primo cittadino di Ischia, Giosi Ferrandino, che preannuncia un'azione legale.

Con una nota di prediffida, inviata al direttore generale dell'Asl Napoli 2 Nord, Giuseppe Ferraro e al commissario straordinario della Sanità, il governatore Stefano Caldoro, Ferrandino attacca ancora più duramente il piano sanitario aziendale, riservandosi di impugnarlo, visto che non è stata presa in considerazione la richiesta di incontri per discutere la vertenza.

«In assenza di assicurazioni circa la volontà dell'amministrazione sanitaria di procedere alla valutazione di un'ipotesi di modifica del piano approvato - scrive Ferrandino - il Comune di Ischia si riserva nella prossima seduta della giunta comunale di conferire mandato legale per la proposizione di un ricorso giurisdizionale avverso e per l'annullamento della deliberazione del 4 giugno scorso, sotto i molteplici profili di illegittimità ammini-



strativa segnalati già nella nota a firma dei sindaci dell'isola d'Ischia». Ferrandino sottolinea inoltre come il piano e i tagli non tengano «in alcun conto dell'insularità quale elemento peculiare del territorio che avrebbe dovuto ispirare le scelte operate in sede di riorganizzazione dell'organico delle strutture sanitarie dell'isola».

Il documento rileva tra l'altro un dettaglio cruciale, perché c'era già stata una «analoga mancata considerazione delle peculiarità del territorio insulare» con lo spostamento del Psaut dall'ex clinica San Giovangiuseppe, «in realtà rivelatosi una soppressione del relativo servizio. Avverso tale provvedimento pende un ricorso proposto dal Comune di Ischia per l'annullamento della relativa deliberazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il documento di denuncia da parte di sette primari e 17 medici del Santa Maria della Pietà—

Disagi all'ospedale, chiesta l'assemblea generale

NOLA (gian. tom.) - I raccia a faccia tra personale sanitario e dirigenti non sono stati ancora fissati, ma i disagi per chi lavora all'ospedale di Nola non passano. Lo sanno bene i redattori e i firmatari di un documento sullo stato di salute dell'ospedale Santa Maria della Pietà di Nola inviato nei giorni scorsi a **Maurizio D'Amora**, direttore generale Asl Na3 Sud, **Luigi Stella Alfano**, direttore sanitario del nosocomio nolano, ai responsabili delle unità operative dell'ospedale di Nola, alle organizzazioni sindacali sul territorio, e a tutti i sindaci del comprensorio nolano. Il documento di denuncia porta la firma di ben sette primari e di diciassette medici ospedalieri. Nonostante i continui appelli del vescovo di Nola e dei sindaci dell'area nolana, *"le pseudo promesse dei vertici aziendali sul rilancio del presidio nolano - era scritto nel documento - e le mancate risposte hanno determinato uno stato di malessere all'interno degli operatori sanitari, ultimamente aggravato dalle continue (o meglio quotidiane) bozze di atti aziendali che, come una fisarmonica, si allargano e restringono secondo le vecchie logiche politiche senza tenere conto delle esigenze reali di un ospedale di secondo livello"*. Il documento di denuncia parla di

tagli di servizi fondamentali per il reale rilancio dell'ospedale (anatomia patologica, gastroenterologia, neurologia, nutrizione clinica, oculistica) che aggraverebbero le criticità esistenti. Gli operatori del nosocomio bruniano hanno chiesto un atto aziendale *"che dia loro dignità, servizi e sicurezza per gli utenti"*. Infine hanno invocato *"un'assemblea generale per discutere delle gravi problematiche di programmazione del lavoro negli ambulatori e nei reparti dove spesso c'è tanta approssimazione"*. Nei mesi scorsi i

disagi presso i ospedali civili di Nola erano stati pure denunciati dai sindacati di categoria che tennero alta l'attenzione sui presunti ricoveri fatti anche su barelle, che, *"non essendo in alcun modo idonee a tale utilizzo, non solo non garantiscono alcuna condizione di decenza minima per l'ammalato, ma presentano anche evidenti segni di vetustà e di usura e sono, pertanto, pericolose per gli stessi pazienti"*. Da allora la tensione non è ancora calata e l'ospedale è ancora nell'occhio del ciclone.



La sanità

Spending review all'Asl, Squillante taglia 141 primari

Nell'atto aziendale via 198 posti letto risparmi per 3,6 milioni all'anno

Simona Paolillo

«Efficacia ed efficienza»: il direttore generale dell'Asl Antonio Squillante presenta così il nuovo atto aziendale, il primo dell'azienda sanitaria unica, che dovrebbe portare a una riorganizzazione degli ospedali della provincia nel nome della spending review. La scure, così, s'abbatte su quella che lo stesso manager ha più volte definito la «triplicazione» di strutture complesse, dipartimenti e distretti nate con le tre Asl. La nuova Asl sarà strutturata come un modello dipartimentale con ventidue macrostrutture, ciascuna con un proprio budget e con un centro di responsabilità autonomo. Via doppioni e triplicazioni, annullate le sovrastrutture. Al nord, al centro e al sud della provincia la parola d'ordine sarà «omogeneità».

Non solo, la razionalizzazione di Squillante - che sottolinea di essersi «attenuato ai tre decreti del commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario, in primis il decreto 49 del 2010» - riduce ospedali, primariati e posti letto.

La sforbiciata più netta è per le strutture complesse, «che spesso non esistevano, non c'era neanche un ufficio. Servivano solo a tenere in vita l'incarico di un direttore e produrre pezzi di carta inutili», attacca il manager. Squillante dichiara guerra a «incarichi e privilegi inutili e costosi», «servono bravi primari e non tanti primari», chiosa. «Sono venuto per modificare quello che c'è stato fino a oggi, mi attengo a quelli che sono i criteri normativi e alla programmazione sanitaria della Regione e - avverte il diggi - andrò avanti costi quel che costi».

La rivoluzione della sanità salernitana è riassunta in 170 pagine e si traduce nella riorganizzazione di cinque ospedali. Degli attuali undici presidi ospedalieri ne resteranno sei con altri due presidi destinati all'indirizzo riabilitativo. Taglio netto anche alle strutture complesse ospedaliere, da 149 primari in camice bianco a 95. Sforbiciata anche nei distretti e nei dipartimenti, fino ad arrivare al taglio complessivo di 141 primari, dagli attuali 300 a 159. Uno snellimento che comporterà un risparmio di

La denuncia
L'affondo
del manager
«Cancellate
strutture
complesse
esistenti
solo su carta»

Il caso

I sindacati annunciano querele



In una nota, la Cgil Fp ha annunciato una denuncia di Squillante per «condotta antisindacale». Lo stesso manager aveva però precisato di avere tenuto conto delle indicazioni dei sindacati.



Vertici Il direttore generale dell'Asl Squillante illustra l'atto aziendale insieme con Caiazzo e Annunziata. TANOPRESS

spesa complessiva di 3,5 milioni di euro, «cui si devono aggiungere le spese dell'indotto di queste strutture complesse, senza considerare che recuperiamo anche delle posizioni legali in quanto buona parte di tali strutture hanno un direttore che è un ex articolo 18 con incarichi che sono stati rinnovati più volte ben oltre i sei mesi previsti dal contratto nazionale dei lavoratori».

Anche i posti letto sono destinati a scendere, da 1.873 a 1.675.

Nell'area nord della provincia se ne conteranno 612, al centro 408 e al sud 655. «Mi sono attenuto alle disposizioni del decreto 49 senza penalizzare nessuno», precisa Squillante nella rappresentazione della distribuzione dei posti letto dei nosocomi. E affonda: «Non tocca a me cambiare quel decreto, dovrebbero farlo coloro che si limitano a fare i capipopolo. È troppo facile».

L'atto aziendale di Squillante è stato valutato anche dal collegio di

direzione (composto da dirigenti Asl) e, come ha spiegato il diggì, nella redazione si è tenuto conto dei suggerimenti e delle osservazioni delle organizzazioni sindacali, delle parti sociali e del parere dei sindaci. Eppure, la prima reazione alla presentazione dell'atto aziendale è stata quella della Cgil Fp che ha annunciato una denuncia del direttore generale dell'Asl «per condotta antisindacale».

Sanità Il manager: le strutture complesse passano da 149 a 95

Squillante e la nuova Asl: «Cancellati 150 dirigenti, inevitabili le polemiche» Ecco l'atto aziendale, 3,5 milioni in meno

SALERNO — Razionalizzare senza ridurre i servizi per garantire ai cittadini la migliore assistenza possibile. Questo, sottolinea il direttore generale Antonio Squillante, il principio ispiratore che è stato seguito nell'elaborazione dell'atto aziendale dell'Azienda sanitaria di Salerno. Documento pubblicato ieri e destinato a porre le basi per la riorganizzazione dell'intero comparto sanitario in provincia di Salerno, sulla scorta delle indicazioni dell'ormai famoso decreto 49, «atto - sottolinea Squillante - che rappresenta la linea da seguire in questo processo costitutivo che vede sorgere una nuova realtà aziendale al posto delle tre Asl prima esistenti in provincia di Salerno». E proprio sul "numero ridondante" di strutture ereditate dalle tre vecchie aziende si è abbattuta con forza la scure della razionalizzazione. Ma se è vero che una maggiore economicità dei servizi erogati è indispensabile, primario resta l'obiettivo di garantire «maggiore efficienza ed efficacia dei servizi sanitari».

Il nuovo modello organizzativo disegnato dall'atto aziendale prevede non solo una riduzione delle strutture complesse e semplici ma una nuova articolazione: cardine dell'azienda saranno le 22 macrostrutture dipartimentali, unità dotate di propria organizzazione e capacità di spesa. «Creiamo - prosegue Squillante - che il decentramento funzionale sia il mo-

do migliore per operare in una realtà vasta come la provincia di Salerno. Questo, ovviamente, rafforza la funzione di controllo degli organi centrali dell'azienda». Quanto ai numeri dell'atto aziendale di notevole impatto quelli relativi alla riduzione delle strutture complesse, destinate a pas-

sare dalle attuali 149 a 95. In pratica un taglio di oltre cinquanta primari, che diventano 150 comprendendo amministrativi e dirigenti sanitari non ospedalieri. «Già immagino le polemiche che si scateneranno - dice Squillante - ma in un momento simile non ci si poteva sottrarre ad un intervento deciso di razionalizzazione». Sforbiciata anche per le strutture semplici che passeranno dalle attuali 450 a 206. Solo da questa contrazione l'azienda si attende un risparmio diretto, tra indennità di funzione e simili, di circa 3,5 milioni l'anno. Nessuna novità per quanto riguarda la rete ospedaliera: l'atto aziendale prevede la presenza sul territorio di sei ospedali più due poli, Oliveto Citra e Scafati, destinati alla riabilitazione, ciascuno con ottanta posti letto. Nel Salernitano saranno operativi i presidi di Nocera-Pagani (372 posti letto), Valle del Sele (328), Vallo della Lucania (307), Sarno (160), Polla (228) e Sapri (120). I posti letto complessivamente disponibili in provincia di Salerno passeranno dagli attuali 1.873 a 1.675, come previsto dalla normativa regionale, così distribuiti: 612 nell'area nord, 408 nell'area centro e 655 nell'area sud. Nessuna deroga per l'ospedale di Agropoli, per cui resta confermata la riconversione già indicata nei mesi scorsi. «E' evidente - dice il direttore generale dell'Asl - che questa è la previsione dell'atto



La sede dell'Asl a Salerno e, nel tondo, il direttore generale Antonio Squillante mentre illustra l'atto aziendale

aziendale: fino a quando non sarà realizzato il nuovo ospedale della Valle del Sele i presidi destinati ad essere riassorbiti da questa struttura continueranno ad operare. Non ci sarà nessuna chiusura selvaggia di ospedali». Novità anche per le strutture territoriali con l'istituzione di dieci ambiti di distretti socio-sanitari in sostituzione dei tredici preesistenti.

Sul fronte amministrativo prevista la creazione di tre strutture tecniche dipartimentali. L'atto aziendale dovrà essere ora sottoposto all'esame della Regione, dunque potrà essere emendato. Difficile che l'atto aziendale, che dovrebbe entrare in vigore tra la fine del 2013 ed i primi del 2014, ricalchi fedelmente le linee del documento presentato ieri, anche se in assenza di una modifica del quadro normativo difficilmente potranno esservi stravolgimenti delle disposizioni messe a punto in questi mesi.

Clemente Ultimo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ » LE EMERGENZE



L'ingresso dell'ospedale di Nocera Inferiore

«Interventi sull'ospedale» L'annuncio di Squillante

I problemi del nosocomio sono legati a un super affollamento ormai cronico
Intanto a Sarno è stato finalmente riparato l'impianto di aria condizionata

Le tante emergenze che caratterizzano l'ospedale "Umberto I" saranno ben presto analizzate dal direttore generale **Antonio Squillante**.

Chiuso il capitolo atto aziendale, il manager ha annunciato che si dedicherà «alle tante criticità del nosocomio nocerino» e poi a quelle del presidio di Vallo della Lucania. A Nocera Inferiore il manager avrà molto da fare. Trova la disponibilità di quanti intendono lavorare per migliorare servizi e assistenza, in prima linea il direttore sanitario **Maurizio D'Ambrosio**, ma troverà soprattutto una struttura che scoppia per la mole di persone da assistere, che merita una riqualificazione generale e del personale preparato, ma allo stesso tem-

po esasperato dai ritmi di lavoro e dalle condizioni. Da non dimenticare, poi, che quando si parla di "Umberto I" si intende il presidio unico Nocera-Pagani, dunque, anche l'ospedale "Andrea Tortora" darà il suo bel da fare. Una struttura unica a cui, ben presto, si aggiungerà anche Scafati.

Ieri mattina, infatti, relativamente al "Mauro Scarlato" il manager ha annunciato che «sarà integrato con Nocera». Si avranno, quindi, gli ospedali riuniti di Nocera-Pagani-Scafati: «Una vera novità che mi consentirà di valorizzare anche il "Mauro Scarlato"». Lavoro in più, forse, per chi dovrà organizzare il lavoro sui tre plessi. Ritornando alle criticità, sarà rimosso a breve il cu-

mulo di cartoni, materiali informatici e buste nere che stazionano da circa un mese nello scantinato, davanti al laboratorio di microbiologia e alla farmacia. Essendo materiali voluminosi si rischia che qualcuno possa tirarsi addosso uno scatolone, piuttosto che le carte o i cavi elettrici possano prendere fuoco.

La soluzione è però vicina. «C'è bisogno di una ditta per i rifiuti speciali - ha spiegato il direttore sanitario D'Ambrosio - e nei prossimi giorni sarà tutto rimosso». L'ingombro si è creato dopo lo svuotamento di un deposito del laboratorio analisi. I materiali non potevano essere rimossi dagli operatori del CNS, si è quindi dovuto attendere l'impresa specia-

lizzata. Il ritardo accumulato nell'operazione, probabilmente, è collegabile alle molteplici criticità del nosocomio. C'era e c'è, forse, qualche problema più urgente da risolvere. Tante le difficoltà, ma numerose le soddisfazioni.

L'équipe ortopedica nocerina guidata dal dottor **Giampaolo Troise** ha operato un anziano di 103 anni con frattura al collo del femore. L'intervento è perfettamente riuscito. Intanto, sta ritornando tutto alla normalità anche all'ospedale di Sarno, dove per alcuni giorni l'impianto di aereazione nel blocco operatorio è stato fuori uso. I tecnici hanno ripristinato il motore centrale.

Salvatore D'Angelo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Squillante: ventidue macrostrutture per snellire la burocrazia



Il modello organizzativo adottato prevede 22 macrostrutture, ognuna delle quali autonoma e dotata di un proprio budget. Sono invece sette i Dipartimenti ospedalieri aziendali individuati, ognuno dei quali avrà un proprio referente: Discipline Mediche; Discipline Chirurgiche; Cardiovascolare; Patologia Testa-collo; transmurale Materno-Infantile; Area critica/emergenza ospedaliera; Servizi. E' stato poi previsto l'adeguamento degli Ambiti Territoriali Sociali con quelli distrettuali e conseguentemente l'istituzione

di 10 ambiti di Distretti Socio-Sanitari in sostituzione dei 13 preesistenti. I Dipartimenti Strutturali (Dipartimento di Prevenzione, Salute Mentale e Dipendenze) sono stati riorganizzati prevedendo una riduzione delle strutture di mero coordinamento. I Sert (foto) scompaiono e ne prendono il posto i Serd perchè le dipendenze non sono solo quelle legate alla droga. Per snellire l'apparato amministrativo ci saranno solo tre tecnostrutture Dipartimentali: Tecnico-Amministrativo; Politiche Sanitarie; Programmazione e Controllo.

La scheda

Scompaiono 4 ospedali altri tre fuori dalla rete

Chiudono Battipaglia, Eboli, Roccadaspide e Agropoli

Con l'atto aziendale, l'Asl intende garantire flessibilità organizzativa e procedurale: «Vogliamo essere efficienti anche per il cittadino che chiede il parere igienico sanitario - spiega il direttore generale Antonio Squillante - Ci vogliono umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza». L'attenzione principale resta la riorganizzazione ospedaliera che mira al trattamento dei pazienti acuti. La priorità, quindi, spetta a infarto del miocardio, ictus cerebrale e traumi gravi. Dagli undici presidi ospedalieri esistenti si passa a sei presidi ospedalieri e due presidi a indirizzo riabilitativo. Nello specifico, così come previsto dal piano del riassetto ospedaliero, i presidi ospedalieri che costituiranno la rete dell'emergenza di terzo livello saranno Nocera-Pagani con 372 posti letto e Vallo della Lucania con 307 posti letto. Costituiranno la rete dell'emergenza di secondo livello, invece, Sarno con 160 posti letto, Polla con 228 posti letto, Sapri con 120 posti letto e il nuovo presidio ospedaliero Valle del Sele con 328 posti letto.

Gli ospedali di secondo livello assicureranno il pronto soccorso, accettazione e osservazione breve, rianimazione, interventi di medicina generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con Utic. Gli ospedali di terzo livello, invece, ingloberanno le attività del secondo livello più funzioni di più alta qualità. I trasferimenti da un ospedale all'altro avverranno solo se i trattamenti specifici non sono previsti negli ospedali da cui proviene il paziente.

Pure fuori dalla rete dell'emergenza gli ospedali di Scafati e Oliveto Citra avranno entrambi 80 posti letto e saranno destinati a un indirizzo riabilitativo. Nello specifico, il presidio di Scafati avrà un indirizzo pneumologico mentre per Oliveto Citra si prevedono attività di idroterapia in collaborazione con partner locali. Nella bozza dell'atto aziendale dell'Asl, che nei prossimi giorni sarà valutato anche in sede regionale, scompaiono invece gli ospedali di

—
La mappa Scafati diventa polo pneumologico a Oliveto Citra l'idroterapia
—

e cosa si farà in una e in un'altra struttura». Per il momento, però, non ci sono indicazioni. Una cosa è certa: «Senza le chiavi per aprire l'ospedale della Valle del Sele non chiuderemo nulla». Cercando di evitare così il sorgere di ogni possibile polemica, il manager sottolinea come l'atto aziendale stabilisce «l'integrazione» delle quattro strutture ospedaliere e che, in aggiunta all'atto, sarà emanato uno specifico provvedimento che stabilirà il cronoprogramma delle attività. Ai 328 posti letto della Valle del Sele, dovranno essere aggiunti gli 80 posti letto di Oliveto Citra.

L'area sud ha il numero di posti letto più alto di tutta la provincia, ben 655 distribuiti tra Vallo della Lucania (307), Polla (228) e Sapri (120). Tra i nosocomi dell'area meridionale scompare totalmente il riferimento alla struttura ospedaliera di Agro-

Battipaglia, Eboli e Roccadaspide che confluiranno nell'ospedale della Valle del Sele «che per i costi e per le procedure forse io non riuscirò neanche a vedere», sorride Squillante. «Intanto - continua - decideremo come dovrà essere

poli, già riconvertita in psaut. «Resta chiusa così com'è previsto dal decreto 49», risponde secco Squillante. Il nosocomio di Agropoli non sarà annesso all'ospedale della Valle del Sele e non farà parte della rete dell'emergenza. Lo stesso dicasi per Pagani, che resterà polo oncologico.

I vari ospedali dell'azienda sanitaria andranno a costituire delle reti per il trattamento delle patologie acute, suddivise in rete dell'emergenza cardiologica, rete dell'ictus cerebrale acuto, rete trauma grave e rete oncologica. A questo vanno aggiunte anche la riorganizzazione delle attività di gastroenterologia e l'organizzazione per dipartimenti di discipline mediche, chirurgiche, cardiovascolari, neuroscienze, materno-infantile, area critica emergenza ospedaliera e il dipartimento dei servizi.

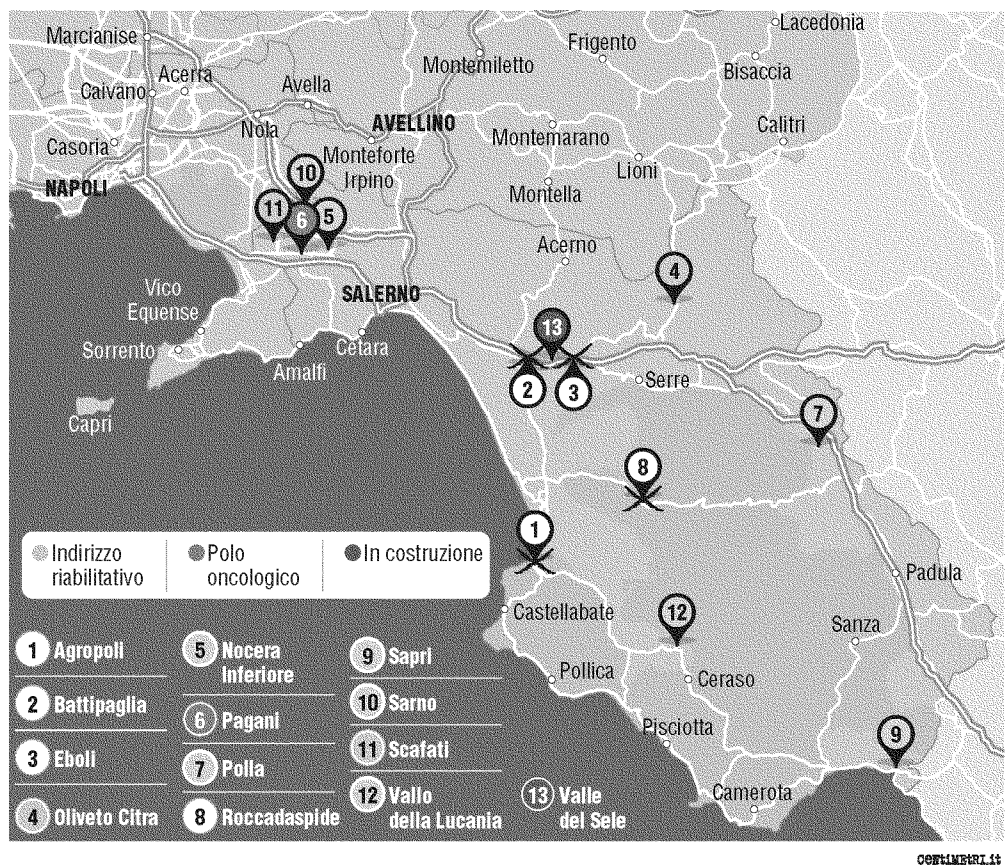
Novità all'orizzonte anche nelle strutture territoriali: gli ambiti dei distretti socio-sanitari scenderanno da tredici a dieci. Nella riorganizzazione dipartimentale saranno ridotte drasticamente le strutture di coordinamento per rendere più incisivi i dipartimenti della prevenzione, della salute mentale e delle dipendenze. Al caos amministrativo e gestionale delle tre vecchie aziende sanitarie, Squillante risponde con tre sole tecnostutture dipartimentali: dipartimento tecnico-amministrativo, dipartimento delle politiche sanitarie e dipartimento di programmazione e controllo.

si. pao.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



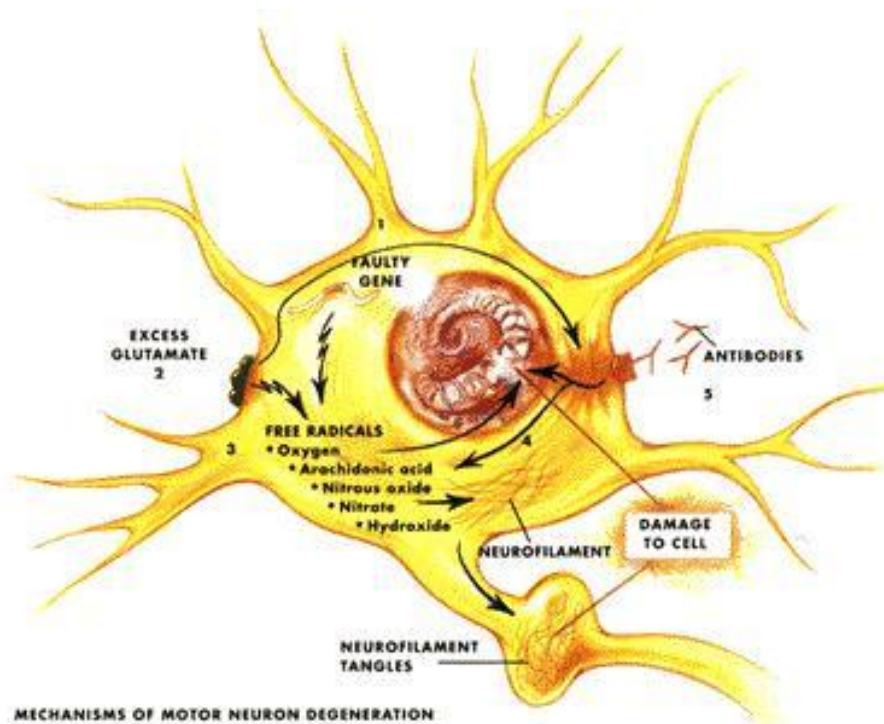
La mappa

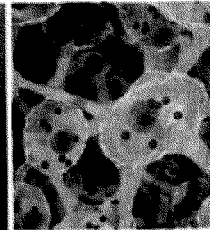




Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News





L'esposizione a benzina e pesticidi fa crescere del 60 per cento le possibilità di ammalarsi di Parkinson. Sopra, neuroni danneggiati dalla malattia

UNO STUDIO ITALIANO MOSTRA UNA CORRELAZIONE TRA L'ESPOSIZIONE A CERTE SOSTANZE E LA MALATTIA

RISCHIO PARKINSON: PIÙ ALTO TRA CHI USA BENZINA E PESTICIDI

di **Alex Saragosa**

Dopo il morbo di Alzheimer, quello di Parkinson è la malattia neurologica più diffusa al mondo, con sette milioni di persone colpite. Si sa che a provocare le crescenti difficoltà di muoversi e parlare tipiche della malattia è la progressiva distruzione di certe aree cerebrali, in particolare quelle ricche in neuroni che producono dopamina. Ma, nonostante decenni di studi, che co-

sa provochi la loro morte non è chiaro. Visto che la genetica sembra avere un ruolo minore, si sono indagati molti fattori ambientali, dai traumi alla testa alle sostanze tossiche. E una ricerca appena pubblicata su *Neurology* da Emanuele Cereda, nutrizionista presso il Policlinico San Matteo di Pavia, e dal neurologo Gianni Pezzoli, presidente della Associazione italiana parkinsoniani, getta luce sul possibile ruolo di queste ultime.

I due ricercatori hanno analizzato infatti 104 studi sulla relazione fra Parkinson e uso sul lavoro di vari agenti chimici, concludendo che l'esposizione prolungata a idrocarburi e pesticidi porta a un aumento medio del 60 per cento nelle possibilità di ammalarsi. Si sono mostrati particolarmente nocivi benzina, trielina, vernici con solventi sintetici, mastici, insetticidi ed erbicidi. In chi maneggia abitualmente l'erbicida Paraquat, per esempio, il rischio sale del 72 per cento. Il che spiega perché il Parkinson sia più diffuso, in media, fra chi ha lavorato, o anche solo abitato, in campagna. ■