



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT





LA RIFORMA DI UN SETTORE IN CRISI

Sotto esame finiranno anche le cartelle cliniche e i provvedimenti di dimissione dei pazienti
L'opposizione vigilerà sul rispetto degli impegni dell'Ente

Il dispositivo che ha cancellato l'Arasan istituisce una task force per vigilare su appalti e fornitura di servizi

Sanità, sì a un nuovo ufficio ispezioni

Per risanare i conti la Regione punta sulla riduzione degli sprechi ma servono controlli

di Giuseppe Palmieri

NAPOLI - Riformare Soresa e cancellare l'Arasan sono misure che la Regione ha voluto mettere in campo da subito per cambiare volto alla sanità campana. Ma sono misure che non rappresentano, di certo, la panacea di tutti i mali. Nella legge sanitaria pubblicata dall'amministrazione lo scorso 23 dicembre sono contenute anche altre misure per tentare di risollevarlo un settore che vede la

Campania arrancare rispetto al resto d'Italia. La parola d'ordine è ridurre gli sprechi, abbassare i costi, cercando così di far ripartire i servizi. In numerose occasioni i lavoratori hanno manifestato perplessità per la gestione delle aziende sanitarie locali. I politici le hanno espresse per quanto riguarda le nomine dei dirigenti. Tutto questo mentre gli ospedali somigliavano sempre di più a strutture da campo in emergenza totale.

Vincenzo De Luca (nella foto), ora, vuole vederci chiaro. Così nella legge

regionale ha deciso di istituire un 'Ufficio speciale servizio ispettivo sanitario e socio-sanitario' che avrà ampio mandato di verificare quanto avviene all'interno degli ospedali, delle Asl e degli enti che forniscono servizi sanitari in Campania. L'ufficio speciale dovrà vigilare sul regolare funzionamento delle strutture pubbliche e private, ospedaliere e ambulatoriali, "con particolare riguardo alla completa e proficua utilizzazione dei mezzi impiegati e del personale ad essi addetto". Non solo. Gli ispettori regionali saranno chiamati a vigilare

regionali saranno chiamati a vigilare anche sulla verifica degli ambienti, sulla qualità delle prestazioni erogate ai cittadini, sul regolare svolgimento degli appalti, sull'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi resi, sui ricoveri e sulle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. L'attenzione dovrà essere massima anche per quanto riguarda le cartelle cliniche e le schede di dimissioni ospedaliere. Troppe le anomalie segnalate negli ultimi anni per non fare chiarezza. Più vigilanza, insomma, per tutti gli aspetti che riguardano la gestione della sanità nelle cinque province campane. Questo il provvedimento approvato. Ora dovranno seguire i fatti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La legge Ci sarà una commissione di valutazione che affiancherà il governatore sulle scelte Asl, verifiche intermedie per i manager

NAPOLI (gp) - Non solo monitoraggio di quanto avviene negli ospedali dal punto di vista dei servizi, con l'obiettivo di ridurre gli sprechi. La Regione intende darsi anche regole chiare per quanto riguarda le nomine dei manager della sanità. Basta con gli incarichi affidati in maniera totalmente discrezionale dai vertici dell'amministrazione. E stop anche agli incarichi 'eter-

ni', la cui durata era del tutto indipendente dai risultati raggiunti. Con il testo della legge regionale viene introdotta una verifica dopo 18 mesi dell'operato di ciascun direttore generale, prima di procedere o meno alla conferma (previo confronto con il sindaco di riferimento o con la conferenza dei sindaci) entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine. Per il conferimento dell'incarico di ciascun direttore generale di azienda o istituto del servizio sanitario regionale, inoltre, il governatore con proprio decreto nomina, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, la commissione incaricata di effettuare le valutazioni. In

questa commissione un dirigente dell'Agenas, uno dell'avvocatura regionale, il capo del dipartimento della Salute e delle Risorse naturale e due esperti designati dalla Conferenza dei rettori delle università degli studi della Campania. Maggiore collegialità per cercare di far ripartire un comparto in ginocchio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Saranno coinvolti
anche
i rappresentanti
dei Comuni

L'avvocatura
e due esperti
universitari
nel gruppo di lavoro





Sanità, con una nuova integrazione la Campania raggiunge i 10 milioni

NAPOLI - L'intesa sulle risorse del Servizio Nazionale per il 2015 raggiunta ieri "conferma le decisioni assunte dalla Conferenza delle Regioni ma è integrata con le risorse previste per la ludopatia e per la fibrosi cistica", ha chiarito il Presidente della Conferenza delle Regioni, **Stefano Bonaccini**, al termine della Conferenza Stato-Regioni. Per cui comprendendo anche queste risorse la quota spettante alla Campania è pari a dieci milioni di euro.

Sanità, partecipate, porti Ecco i dieci decreti che cambieranno la PA

Previsto anche un taglio drastico delle Camere di commercio

FRANCESCA SCHIANCHI
ROMA

**I punti
principali**

I primi dieci decreti che attuano la riforma della Pubblica amministrazione sono pronti. Approderanno in Consiglio dei ministri a gennaio, ha annunciato ieri Renzi, probabilmente nella seduta del 15. Entro la primavera, poi, il ministro Marianna Madia presenterà gli altri dieci, e infine arriverà per quello la legge prescrive sei mesi di tempo (in più) il Testo unico del pubblico impiego, che dovrà stringere le maglie dei licenziamenti anche per gli statali. Ecco cosa contengono i primi provvedimenti.



Sanità
Nasce un albo da cui i governatori dovranno attingere per nominare i direttori delle Asl

chiaro la normativa europea finora spesso richiamata in modo confuso e quindi aggirabile. L'obiettivo è liberalizzare l'affidamento evitando discriminazioni tra pubblico e privato.

Manager della sanità

Nasce un albo nazionale presso il ministero della Salute a cui i presidenti di Regione dovranno attingere per nominare i direttori delle Asl. Negli albi, aggiornati ogni due anni, saranno iscritti professionisti a cui è stato attribuito un punteggio da una Commissione scientifica. Per i direttori generali di livello più basso, la procedura sarà analoga, ma con albi a livello regionale.



Digitale
Viene inaugurato il domicilio digitale per ogni cittadino, che faciliterà i rapporti con la PA

Forestali

Con l'accorpamento del Corpo forestale dello Stato ai carabinieri si passa da cinque a quattro corpi di polizia. Per chi non vorrà far parte di un corpo militare, sarà possibile aderire a un'altra forza: ma la possibilità di restare nello stesso luogo sarà garantita solo a chi accetta l'assorbimento nei carabinieri.

Foia

Il Freedom of Information Act

punta a garantire la massima trasparenza dell'amministrazione nei confronti del cittadino, dandogli accesso a documenti e archivi, salvo quando siano contenuti dati sensibili (è possibile, in caso di dubbio, consultare il Garante della privacy). Nel caso di controversia tra cittadino e amministrazione, è chiamato a decidere l'Autorità anticorruzione guidata da Raffaele Cantone.

Amministrazione digitale

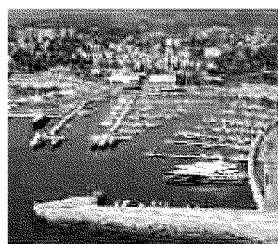
Viene inaugurato per ogni cittadino il cosiddetto domicilio digitale, un recapito che dovrà dare il via a rapporti più semplici e veloci con le amministrazioni. Il ministero sta lavorando alla creazione di un'anagrafe unica della popolazione residente (al momento spezzettata tra i diversi comuni) che sarà completata entro il 2018; poi, entro il 2021, ciascuno avrà diritto a un pin unico per accedere a tutti i servizi.

Conferenza dei servizi

Convocata quando si presenta una decisione complessa che riguarda più amministrazioni, non potrà più prolungarsi per anni, come non raramente è successo: dovrà concludersi al massimo in cinque mesi. Ci sarà un rappresentante unico per lo Stato e viene inaugurato il silenzio-assenso per chi non dà un parere entro i termini.

Interventi strategici

Ogni anno, gli enti locali potranno individuare alcuni interventi strategici sul loro territorio e, esclusivamente per quelli, ottenere un dimezzamento dei tempi stabiliti per legge per i vari permessi e via libera. Interviene a stabilire



Porti

Prevista una riduzione delle autorità portuali: passeranno da 24 a 14

Partecipate

Si stabiliscono alcuni requisiti per sfondare le ottomila (ma alcuni calcoli ne considerano fino a diecimila) società partecipate d'Italia: hanno i giorni con i più consiglieri di amministrazione che dipendenti (ebbene sì, esistono), e quelle inattive (con fatturato sotto il milione di euro). Con questi due requisiti, il ministero della Pa ha calcolato che ne verranno tagliate circa duemila.



Forestali

Verrà assorbito dai carabinieri: passa così da 5 a 4 il numero dei corpi di polizia

Sarà poi introdotto un vincolo di aggregazione, con criteri che si stanno definendo, e la creazione di un organismo di controllo - da insediare a Palazzo Chigi o al ministero dell'Economia - che ogni anno dovrà verificare che le pubbliche amministrazioni rispettino i requisiti,

quali siano gli interventi strategici il presidente del Consiglio.

Autorità portuali

Prevista una riduzione: da 24 passeranno a 14, solo i cosiddetti porti core, ossia porti strategici a livello Ue inseriti nella rete Transeuropea.

Camere di commercio

Da 105 passeranno a 60. Resteranno quelle che riuniscono almeno 75mila imprese, con l'obbligo che ne rimanga almeno una per regione e comunque una per città metropolitana.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



La riforma

I primi dieci
decreti
arriveranno
in Cdm a
gennaio,
forse il 15,
in primavera
ne
arriveranno
altri dieci

Partecipate, riforma al via un terzo verso la cessione

► Nel decreto che il governo approverà a gennaio i criteri per la dismissione
► Via le società inutili, troppo piccole o in perdita per quattro anni su cinque

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Chiusura entro un anno e mezzo di circa un terzo delle società attualmente esistenti, mobilità obbligatoria per i dipendenti, stretta sulle retribuzioni dei vertici. Per il riassetto delle partecipate pubbliche - dopo annunci e false partenze - ormai dovrebbe essere davvero questione di giorni: il relativo decreto legislativo farà parte del pacchetto di provvedimenti in attuazione della riforma Pa, che, come confermato ieri anche dal presidente del Consiglio, il governo approverà alla ripresa di gennaio.

Il tema del cosiddetto "capitalismo municipale" (ma pure regionale, provinciale e così via) è certamente tra i più caldi dell'intera riforma della Pa; anche perché non è certo la prima volta in anni recenti che un governo tenta di intervenire sulla galassia di società esistenti, il cui numero è stimato in circa 10 mila, non esistendo però nemmeno un conteggio univoco a causa dei diversi criteri possibili. Società che sono dedite alle attività più disparate, dalla gestione dei servizi all'informatica, dai beni culturali all'agricoltura. In realtà un programma di concentrazione e razionalizzazione era già previsto dalla manovra dello scorso anno, affidato agli stessi enti locali chiamati a presentare appositi piani da realizzare poi entro l'anno. Nella maggior parte dei casi i programmi sono stati presentati, in altre situazioni è dovuta intervenire la Corte dei Conti: lo scenario complessivo però almeno finora non è cambiato di molto.

I PARAMETRI

Appare un po' più drastico, almeno sulla carta, l'approccio del nuovo decreto. È previsto infatti che, nella prima fase di attuazione del decreto, ovvero sei mesi dalla sua entrata in vigore, scatti dopo apposita ricognizione la dismissione obbligatoria delle partecipazioni "fuorilegge", ovvero quelle che non rientrano in una serie di criteri elencati in modo abbastanza dettagliato. Resta possibile anche lo strumento della liquidazione.

Candidate all'estinzione sono innanzitutto le società che producono beni o servizi non strettamente necessari in base alla finalità istituzionale dell'amministrazione. Rispetto a questo criterio generale sono previste una serie di eccezioni specifiche: produzione di un servizio nel rispetto delle direttive europee, progettazione e gestione di un'opera pubblica, autoprodotto di beni o servizi strumentali (sempre nel rispetto delle direttive europee), supporto a enti senza scopo di lucro, valorizzazione degli immobili (ma in questo caso il sessanta per cento deve restare ai privati). Al di là di

questa casistica generale, la tagliola dovrebbe scattare in una serie di situazioni particolari: nel caso delle società prive di dipendenti o con numero di amministratori superiore a dipendenti, di quelle che svolgono attività analoghe o simili a quelle già svolte da altri (i famosi doppioni), di quelle che nel triennio precedente hanno avuto un fatturato inferiore ad una certa soglia (sarà definita solo all'ultimo momento), delle società che hanno prodotto un risultato di bilancio negativo per quattro dei cinque anni precedenti (escluse quelle costituite per la gestione di un servizio di interesse generale).

Oltre all'applicazione dei parametri, resta per gli enti territoriali la possibilità di procedere alla dismissione per la necessità di contenere i costi o per realizzare aggregazioni. La cessione delle società dovrà avvenire entro un anno dalla loro individuazione, che come detto è prevista entro sei mesi dal decreto. Per i lavoratori coinvolti c'è in campo anche lo strumento della mobilità obbligatoria.

LE RETRIBUZIONI

Come sempre, la reale portata del riassetto dipenderà dai dettagli finali del provvedimento, che inevitabilmente ne condizioneranno l'attuazione. Ad esempio, nell'ultima versione del testo, l'articolo 25 relativo alle disposizioni transitorie rinvia ad un allegato nel quale saranno inserite le società escluse per un anno dalla nuova disciplina. Ulteriori esclusioni ancora

più generali possono essere disposte con decreto del presidente del Consiglio dei ministri, mentre le società quotate sono toccate solo in modo limitato dalle nuove regole. Servirà un ulteriore provvedimento di Palazzo Chigi, da adottare entro sei mesi, anche per fissare i parametri relativi alla remunerazione degli amministratori delle società. La parte variabile dovrà essere commisurata ai risultati di bilancio e non potrà essere corrisposta nel caso in cui questi siano negativi.

Luca Cifoni



**L'ESECUTIVO SI RISERVA
COMUNQUE DI SALVARE
ALCUNE AZIENDE
DALLA TAGLIOLA
REGOLE A PARTE
PER QUELLE QUOTATE**

Sanità. I 300 milioni necessari dovranno arrivare dai risparmi sul territorio

Maxi-piano di assunzioni per i medici in cerca di risorse

Barbara Gobbi
Rosanna Magnano

■ Un piano assunzioni per medici e infermieri per tamponare l'emergenza esplosa con l'applicazione dell'orario di lavoro Ue, che dal 25 novembre impone lo stop a turni "massacranti" in corsia.

Lo prevede la legge di stabilità 2016. Senza specificare però numeri e finanziamenti. Non a caso, dopo aver incrociato le braccia il 16 dicembre con un'adesione del 75%, i sindacati dei camici bianchi hanno già annunciato altre 48 ore di sciopero a gennaio. Perché la nuova norma, affermano, è l'ennesimo «gioco di prestigio» di proroga del precariato. In effetti l'iter che le Regioni sono chiamate a seguire per arrivare ai sospirati concorsi è lungo e complesso.

I governatori dovranno partire da una riorganizzazione dell'esistente per stimare i reali fabbisogni alla luce delle parole chiave che ormai da anni caratterizzano gli interventi sul pianeta sanità: appropriatezza e lotta agli sprechi. Le Regioni che non avranno ancora provveduto dovranno quindi applicare il regolamento sugli standard ospedalieri (Dm 70/2015), all'insegna del taglio dei posti letto e quindi dell'ottimizzazione del personale. Ma non troppo: per la terza volta si registra il dietrofront del legislatore sulla verifica straordinaria delle inidoneità del personale, da sempre sacca di potenziale in appropriatezza. Di recente, uno studio del Cergas Bocconi ha stimato ben 80 mila operatori Ssn con «limitazioni». Anche questa volta, per la resistenza delle cate-

gorie, durante l'iter di approvazione della manovra la norma è stata stralciata. Quindi la riorganizzazione del personale e la verifica dei fabbisogni restano affidate all'applicazione degli standard ospedalieri.

Solo dopo essersi adeguate al regolamento, le Regioni potranno presentare un piano-assunzioni in linea con la direttiva Ue sugli orari di lavoro (dlgs 66/2003). Il tutto, entro il 29 febbraio 2016, andrà trasmesso e sottoposto al vaglio di ben tre tavoli governativi, che dovranno dare l'eventuale via libera entro il 31 marzo. Nel frattempo, i buchi negli organici saranno colmati prolungando i contratti degli attuali precari e ricorrendo a forme di lavoro flessibile, ma solo fino al 31 luglio 2016, con possibilità di proroga al 31 ottobre. I concorsi potranno partire entro dicembre 2016 e dovranno concludersi entro fine 2017. Fino alla metà dei posti potrà essere riservata a tecnici, medici, infermieri già in servizio e con un'anzianità di almeno tre anni (maturata negli ultimi cinque) anche con contratti non continuativi. I contratti "flessibili" cui si fa riferimento nella norma sono le quattro tipologie del lavoro a tempo determinato, del lavoro in somministrazione, del contratto di formazione e lavoro e del lavoro accessorio. Restano esclusi i contratti di lavoro autonomo (partite Iva), cui le aziende ricorrono spesso.

Fin qui, il piano sugli organici. La manovra tace sul nodo risorse. Fondi necessari a rimpolpare un sistema che secondo la stessa ministra della Salute Beatrice Lorenzin potrebbe necessitare di

circa 6 mila operatori in più. «Stime al rialzo», secondo Lorenzin, «proprio per evitare sorprese». A trovare i soldi dovranno essere le Regioni, reimpiegando virtuosamente i risparmi ottenuti dalla centralizzazione degli acquisti di beni e servizi e dalle misure sull'appropriatezza - come l'acquisto di prestazioni da privati o il monitoraggio stretto sulle prescrizioni - in parte contenute anch'esse nella legge di Stabilità.

«Le Regioni non avranno problemi a recuperare i 300 milioni per le assunzioni. Che fosse ancorata al risparmio delle centrali uniche di acquisto o alla medicina difensiva, sapevamo tutti che era una scommessa che le Regioni possono accettare», ha mandato a dire la ministra ai governatori che subito provavano a stimare l'impatto sul budget. Ma dalla lotta alla medicina difensiva, per il momento, si potrà trarre poco risparmio.

Naufragato il tentativo di traghettare in manovra le norme del Ddl sulla responsabilità all'esame di Montecitorio, la manovra si limita a fare proprie le regole sul risk management, attivando percorsi di audit, formazione e assistenza agli uffici legali della struttura in caso di contenzioso e nella stipula di polizze o di contratti di auto-assicurazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bollettini e numeri
Lezioni inutili
sul lavoro
dall'Europa

Lezioni inutili sul lavoro dall'Europa

Marco Fortis

Marco Fortis

Nei giorni scorsi i media italiani hanno dato ampio risalto ai dati di un articolo contenuto nell'ultimo Bollettino della Bce sulla dinamica dell'occupazione in Europa. La principale chiave di lettura, secondo alcuni commentatori, è stata: «Draghi bacchetta l'Italia sull'occupazione». Con l'aggiunta che altri Paesi dell'Eurozona come la Spagna, l'Irlanda e il Portogallo e persino la Grecia stanno ricreando posti di lavoro con una velocità superiore all'Italia. Ma è davvero così?

A parte che il Bollettino della Bce non necessariamente esprime il pensiero del presidente Draghi, vi sono nell'articolo citato - che pure ha spunti di interesse sulle dinamiche settoriali - anche alcune assunzioni semplicistiche e un po' approssimative che possono indurre, come è avvenuto, a conclusioni fuorvianti. È bene, come italiani, sottolinearlo. Anzi, sarebbe tempo di dire con chiarezza che tutto ciò che viene non soltanto da Bruxelles ma anche da Francoforte non può essere sempre considerato oro colato a prescindere.

Né tantomeno venire "forzato" in Italia per esclusivi fini polemici attraverso un classico gioco di rilancio. Il caso dell'articolo del Bollettino della Bce è emblematico. In primo luogo, nonostante l'enfasi data in Italia, tale articolo in realtà non si sofferma più di tanto sul caso italiano. In secondo luogo le statistiche sulla occupazione dell'articolo, basate sui dati della contabilità nazionale, non sono adeguatamente aggiornate in quanto arrivano solo al secondo trimestre del 2015: difficile dunque in base ad un periodo così breve dare un giudizio sul Jobs Act, come qualcuno ha preteso di fare. Inoltre, l'estensione temporale dello studio è del tutto inadeguata per comprendere il reale margine di recupero dell'occupazione nei vari Paesi dopo la grande crisi: l'analisi comparata riguarda infatti esclusivamente il periodo 2° trimestre 2013-2° trimestre 2015, cioè ci dice soltanto quanto i singoli Paesi hanno migliorato da allora ma non quanto hanno recuperato rispetto agli occupati persi in precedenza durante la crisi.

Limitandoci qui solo all'aspetto che maggiormente ha interessato i media italiani, cioè il confronto tra il recupero dell'occupazione nel nostro Paese e nei Pigs, è possibile innanzitutto considerare un periodo più ampio, prendendo come riferimento sempre l'occupazione secondo la contabilità nazionale (come hanno fatto gli analisti della Bce) ma confrontando i dati non solo di due, bensì di tre trimestri comparabili: il terzo trimestre 2008 (pre-crisi), il terzo trimestre 2013 (nel culmine della crisi) e il terzo trimestre 2015 (che è il più aggiornato disponibile). A questo punto, osserviamo che dal 3° trimestre 2008 al 3° trimestre 2013, in base ai dati grezzi, la perdita di posti di lavoro in Italia e nei quattro Pigs è stata la

seguito: Spagna -3,5 milioni; Italia -582 mila; Irlanda -237 mila.

Dopodiché tra il 3° trimestre 2013 e il 3° trimestre 2015 il recupero occupazionale è invece stato quasi doppio: Spagna +820 mila (+4,6%); Italia +108 mila (+1,3%); Grecia +108 mila (+2,3%); Portogallo +105 mila (+2,3%); Irlanda +105 mila (+4,4%). Da questi ultimi dati risulta, in effetti, che la ripresa dell'occupazione negli ultimi due trimestri è stata percentualmente inferiore rispetto ai 4 Pigs (anche al netto del considerevole impulso del settore pubblico in Spagna e Irlanda). Nella nostra recessione, per quanto riguarda il settore privato, è stata meno pesante di quella di altri Paesi, dove era naturale attendere un "rimbalzo". Sicché tutto cambia invece che il puro "rimbalzo", si considera la percentuale di posti di lavoro recuperati sul totale di quelli precedentemente persi.

Infatti, tra il 3° trimestre 2013 e il 3° trimestre 2015 in base ai dati di contabilità nazionale l'Italia ha recuperato il 30% degli occupati cancellati dalla crisi. Solo la piccola Irlanda ha fatto meglio (ma essenzialmente per il contributo del settore pubblico), recuperando il 35% dei posti di lavoro perduti. Mentre i recuperi occupazionali degli altri Paesi sono inferiori: Spagna 24% (nonostante la perdita di posti di lavoro in più nel settore pubblico), Portogallo 18% e Grecia 12%.

Se poi consideriamo, anziché la contabilità nazionale, quelli degli occupati in base alle indagini sul mercato di lavoro, la performance italiana è di gran lunga migliore. Infatti, se si considerano queste statistiche, per vari aspetti significative e anche perciò

maggiormente utilizzate dagli analisti, tra il 3° trimestre 2013 e il 3° trimestre 2015 gli occupati in Italia sono aumentati di 418 mila unità (+2%) dopo che dal 3° trimestre 2008 al 3° trimestre 2013 erano stati persi 1 milione di posti di lavoro (dati grezzi). Il recupero di occupati rispetto a quelli persi durante la crisi è stato dunque nel nostro Paese del 44%, un dato molto più alto di quanto non dicano le corrispondenti statistiche di contabilità nazionale e migliore anche del recupero occupazionale irlandese, pari al 35%. In confronto, il recupero occupazionale in Spagna è stato solo del 25%, in Portogallo del 16% e in Grecia del 12%.

Se poi vogliamo valutare la spinta che ha dato il Jobs Act all'occupazione nell'ultimo anno, è interessante il confronto recente tra l'Italia e gli altri due maggiori Paesi dell'Eurozona. Tra il 3° trimestre 2014 e il 3° trimestre 2015, sempre secondo le rilevazioni delle forze di lavoro, gli occupati in Italia sono cresciuti di 247 mila unità (+1,1%), in Germania di 192 mila (+0,5%) e in Francia di soli 25 mila (+0,1%). Dati che sono ancor più significativi se si considera che nello stesso periodo, mentre in Italia l'occupazione dei servizi pubblici e prevalentemente non di mercato calava di 19 mila unità, in Germania cresceva di 91 mila e in Francia di 64 mila. Al netto della Pubblica amministrazione e dei servizi non di mercato, nell'ultimo anno gli occupati nel nostro Paese sono cresciuti dell'1,5% mentre in Germania soltanto dello 0,3% e in Francia sono addirittura diminuiti dello 0,2%. L'Italia, in conclusione, non può certo essere "bacchettata" in materia di occupazione: né da Bruxelles, né da Francoforte, né tantomeno da Berlino. Nel campo del lavoro, al contrario, le riforme italiane sono state importanti e i loro risultati, se davvero gli analisti hanno voglia di leggerli, parlano più delle opinioni.

Il congresso

Cuore, terapie anti-cancro

È stato presentato, al congresso nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica il volume Cardioncologia 2015 realizzato dal professore Nicola Maurea, direttore della struttura complessa di Cardiologia del Pascale. «La cardio-oncologia è la disciplina finalizzata alla diagnosi, alla prevenzione e al trattamento delle complicanze cardiovascolari delle terapie antitumorali» spiega Maurea. E precisa: «Una disciplina in continua espansione in considerazione della disponibilità crescente dei trattamenti anticancro e dell'aumento, anche in Italia, del numero di pazienti viventi con storia di neoplasia pari a circa tre milioni stimati per il 2015, con un incremento del 17% rispetto al 2010». Il libro, spiega il primario, è frutto del lavoro del gruppo multidisciplinare e multisocietario di cardioncologia. Maurea, che presiede l'Aico (associazione italiana di cardio-oncologia), aggiunge: «La cardio-oncologia suscita grande interesse anche negli

Stati Uniti dove, all'ultimo Congresso della più importante Società Scientifica Cardiologica (American Heart Association) che si è tenuto ad Orlando e conclusosi poche settimane fa, si sono svolte varie sessioni di questa disciplina. Ebbene l'argomento principale è stato proprio la cardio-protezione vale a dire la protezione del cuore dagli effetti delle terapie anti-cancro».

Durante il congresso Maurea ha tenuto una relazione durante la quale sono stati presentati i risultati ottenuti presso la struttura dell'Istituto Pascale, in studi sperimentali con farmaci largamente utilizzati in cardiologia, come la Ranolazina.

«Durante il congresso sono stati presentati anche studi clinici che indicano l'efficacia di una protezione con farmaci cardiovascolari per tutte le donne con cancro al seno prima di iniziare il trattamento» conclude Maurea.

m.l.p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Loreto e San Paolo, tac fuori uso l'odissea degli ammalati in coda

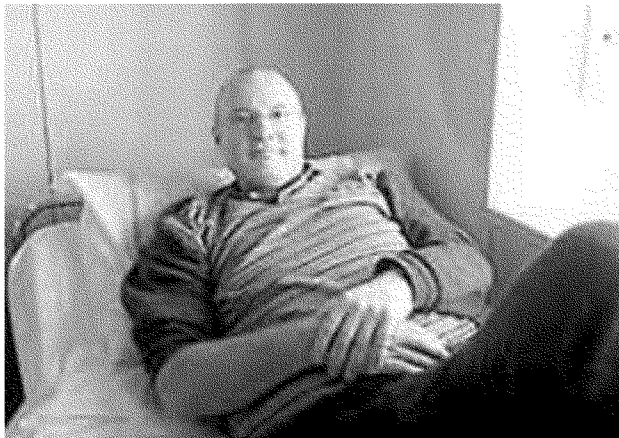
L'assistenza

Ivan: «Il 16 dicembre mi hanno portato al S. Giovanni e dal 22 aspetto una risonanza magnetica»

Melina Chiapparino

Natale di disagi e attese in corsia dove l'unica speranza rimasta ai pazienti è che le apparecchiature mediche possano presto tornare in funzione per scongiurare il protrarsi delle loro degenze nel nuovo anno. È questo l'augurio che gli ammalati costretti a trascorrere le festività in una condizione di malessere si ritrovano a pensare nei presidi dove la sofferenza è aggravata dal guasto delle Tac. La problematica del mancato funzionamento degli apparecchi diagnostici in questione riguarda l'ospedale San Paolo, a Fuorigrotta, dove il guasto perdura da oltre 20 giorni, ed il Loreto Mare, nella zona del Porto, che pur essendo dotato di 2 Tac non è riuscito a garantire il servizio da quasi un mese.

Nel presidio di via Vespucci, infatti, il macchinario allestito in Radiologia è dichiarato irrecuperabile da mesi mentre quello in Neuroradiologia non funziona da oltre 2 settimane salvo una breve parentesi di riassetto dell'apparecchio per 4 giorni. «Ho bisogno di una tac all'addome ma questa mattina hanno fat-



to solo un trasferimento di una paziente in urgenza, al San Giovanni Bosco, mentre io devo aspettare e rischiare che le mie condizioni si possano aggravare continuando a star male ed avere dolore» spiega Emilia Pirozzi, 45enne napoletana ricoverata nel presidio di via Terracina dove i sanitari effettuano le Tac fuori presidio presso l'ospedale della Doganella o in casi più rari presso il Vecchio Pellegrini.

In realtà i trasferimenti, tramite ambulanze private, non solo rappresentano costi aggiuntivi per l'azienda ma allungano i tempi di attesa e rischiano di rallentare l'assistenza, proprio come è accaduto ad una 86enne ricoverata ieri mattina. «Mancavano gli autisti e di conseguenza non si poteva utilizzare l'ambulanza del presidio per cui c'è stata la necessità di noleggiare il mezzo di soccorso per effettuare la tac al San Giovanni Bosco - spiega Carmine Ferruzzi in rappresentanza di Cisl, Nursing Up e Usb - quindi alla carenza strutturale di una Tac che ciclicamente si rompe per sovraccarico, si aggiunge la carenza di organico che con l'adeguamento alle norme europee provoca situazioni paradossali come quella avvenuta con la mancanza di autisti».

La testimonianza

Ivan Ferrone: al Loreto Mare è in attesa di completare gli esami diagnostici

«La prima Tac l'ho effettuata al San Giovanni Bosco e dopo quasi due settimane di ricovero sono in attesa della seconda che era stata programmata ma poi rimandata perché si è nuovamente rotto l'apparecchio» spiega Pasquale Carbone, ricoverato al Loreto Mare in seguito ad un investimento stradale. Sono tanti gli ammalati costretti ad attendere il loro "turno" per la Tac dal momento che solo l'emergenza ha la priorità ed i trasferimenti fuori presidio viaggiano spesso con ambulanze private. Nei casi in cui, però, la Tac va effettuata ogni 3 ore i disagi diventano drammatici sia per i sanitari che per gli ammalati, come il caso di una 40enne proveniente da Castellammare di Stabia e ricoverata in Rianimazione sempre nel presidio di via Vespucci.

«I pazienti fanno la spola più di una volta al giorno e questo si ripercuote su tutta l'organizzazione del presidio senza contare che ci troviamo in ginocchio anche per la carenza di personale» chiarisce Davide Pagliariccio, Rsu della Cisl. Ancora più drammatica la storia di Ivan Ferrone, 43enne napoletano in cura nel reparto di Neurologia al Loreto dal 16 dicembre dopo aver effettuato una Tac presso il San Giovanni Bosco, attende una risonanza magnetica dal 22 dicembre. «Sono preoccupato e credo che ogni giorno possa essere prezioso per un ammalato e per le sue cure» - dice Ivan che attende la rimessa in funzione dell'unica risonanza magnetica dell'Asl Napoli 1, allestita nel presidio di Corso Vittorio Emanuele. «Nonostante la segnalazione del guasto Tac continuano a dirottarci ammalati che necessitano di questi esami - denunciano Lorenzo De Lillo Cgil e Marianna Paparo Uil, del Loreto - ignorando l'urgenza di comprare Tac nuove».

La sanità Risonanze guaste funziona solo una Natale a rischio

Ettore Mautone

Al Napoli 1, sanità colabrodo: assistenza in affanno a causa dell'avaria dell'unica risonanza magnetica dell'azienda metropolitana e capodanno col botto al Cardarelli dove il commissario Patrizia Caputo riesuma il vecchio atto aziendale messo a punto due anni fa dall'ex manager Rocco Granata, cancellando in un sol colpo, per delibera, una settantina di posizioni dirigenziali attivandone ex novo altre 40. Una rivoluzione che getta scompiglio tra i sindacati pronti alle barricate.

> a pag. 39



L'assistenza Nella foto d'archivio un paziente viene sottoposto alla risonanza magnetica

La sanità «colabrodo»

Risonanza in tilt, a Natale ok solo al Cardarelli

Ma nell'ospedale è polemica contro il piano del commissario «dimissionato» Caputo

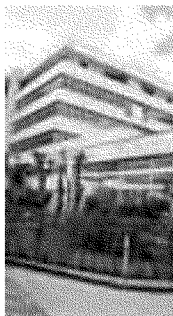
Ettore Mautone

Asl Napoli 1, sanità colabrodo: assistenza in affanno a causa dell'avaria dell'unica risonanza magnetica dell'azienda metropolitana e capodanno col botto al Cardarelli dove il commissario Patrizia Caputo riesuma il vecchio atto aziendale messo a punto due anni fa dall'ex manager Rocco Granata, cancellando in un sol colpo, per delibera, una settantina di posizioni dirigenziali attivandone ex novo altre 40. Una rivoluzione che getta scompiglio tra i sindacati pronti alle barricate.

Ma andiamo con ordine, cominciamo dal territorio. A Napoli 1 dopo lo stop a una delle due Tac del Loreto Mare e la rottura del tomografo computerizzato dell'ospedale San Paolo, nel via vai di architetti e andirivieni di ingegneri del Comune e del Genio civile, (impegnati da giorni a periziare le lesioni alle antiche mura degli incurabili che si sgretolano), arriva ora il regalo di Natale. Sotto l'albero dei cittadini napoletani c'è l'avaria della macchina per la Risonanza magnetica del Corso Vittorio Emanuele fuori uso, da due giorni dopo il black-out di lunedì notte. Un buio dal quale il gioiello tecnologico del distretto di Chiaia non si è più riavuto. Un bel problema visto che quella è l'unica apparecchiatura pubblica in funzione sia nei distretti, sia nei dieci ospedali dell'azienda sanitaria. Il rapporto è di uno per 1 milione di persone. L'alternativa sarebbe rivolgersi alle strutture convenzionate, ma almeno fino al giro di boa del 2015 la strada resta sbarrata e le liste di attesa incagliate nel budget esaurito.

A complicare una situazione già critica c'è poi il forfait che si registra da alcuni giorni alla Risonanza del Santobono, dove il vecchio macchinario è in fase di sostituzione. Tra le strutture ospedaliere pubbliche di alta specializzazione, dotate di questa tecnologia ci sono i due policlinici universitari, il Pascale (solo per gli oncologici) e il Cardarelli. L'attività ambulatoriale, per rispondere a quesiti diagnostici non urgenti, è fruibile dall'utenza esterna solo nelle due cittadelle universitarie ma per l'accesso bisogna prenotarsi ai Cup aziendale e pagare un ticket di 56,15 euro.

La risonanze magnetiche del Cardarelli sono precluse all'utenza esterna in quanto dedicate ai pazienti ricoverati, ovvero a chi giunge in ospedale attraverso il 118. Le due macchine lavorano infatti in appoggio alle attività del pronto soccorso e dei reparti dei padiglioni. Traumi neurologici, insulti acuti ai tessuti molli, stadiatione dei tumori, ernia del disco,



**Urgenza
In avaria
anche
il macchinario
di Chiaia
a causa
del black out
elettrico**

danni epatici, patologie acute e croniche dei reni e della milza, sofferenze cerebrali e midollari sono i principali fragenti clinici in cui trova indicazione una consulenza radiologica con esame Rmn non differibile. Al Cardarelli, pertanto, ora giungono anche tutte le richieste degli ospedali napoletani che sono al palo. E da ieri, e per tutto il ponte di Natale, anche gli ospedali di altre Asl a cominciare da Castellammare dove esiste una convenzione con un centro privato che a Natale resta con le sale chiuse.

A complicare le cose al Cardarelli c'è l'accelerazione decisa dal commissario straordinario Caputo che sul filo di lana di un mandato che evidentemente considera tutt'altro che al capolinea e a distanza di pochi giorni dall'aspro confronto avuto con lo staff del presidente De Luca (che la invitava a farsi da parte per il raggiunto limite di un anno dell'incarico ricevuto dalla precedente giunta) decide di rivoluzionare in anticipo rispetto all'adozione del Piano ospedaliero, l'assetto ospedaliero ripescando il vecchio atto aziendale del suo predecessore. Una riorganizzazione già a suo tempo duramente osteggiata dai sindacati (Cimo e Aaroi in testa) con ricorsi al Tar, al Consiglio di Stato e al giudice del lavoro, che comporta una falcidia di strutture semplici (70 in meno) e una quarantina di nuovi incarichi tra cui quello per day surgery e il centro per l'obesità. Un elenco però nel quale manca la stroke unit per trattare l'ictus a fronte di competenze interne di eccellenza. Una manovra che sembra trarre ispirazione negli standard ospedalieri dettati dal decreto Balduzzi rimasto nei cassetti per un paio d'anni e ora in evidenza da quando l'inadempienza è finta nel mirino della Corte dei conti e della stessa Regione che ne sollecita l'adozione.

La sanità Ictus, la stroke unit del Cardarelli resta solo sulla carta

Ettore Mautone

La stroke unit del Cardarelli, l'unità multidisciplinare per le cure intensive e in urgenza dell'ictus, rimane dunque sulla carta. Un'entità virtuale assorbita dalla Neurologia che però non ha né un'equipe, né posti letto dedicati, mentre restano al palo le unità semplici di Neurochirurgia vascolare e di Neuroradiologia interventistica, deputate a confluire nella Stroke ma che invece restano agganciate ad altri settori dove continueranno a garantire decine di interventi ogni anno ma al di fuori di una rete organizzata (sia di giorno sia di notte) che vada dal 118 al posto letto, alla terapia intensiva per ottimizzare i risultati in termini di morti evitate e di disabilità residue.



I nodi della sanità

Ictus, al Cardarelli la «stroke unit» resta sulla carta

Da gennaio la nuova pianta organica Sindacati contro: «Mai stati consultati»

Ettore Mautone

Conferme, promozioni, bocciature, demansionamenti, conferimenti di posti da dirigente di strutture semplici e attribuzioni di funzioni dipartimentali, fino agli incarichi professionali di alta specializzazione: c'è di tutto nella riorganizzazione della pianta organica del Cardarelli, una vera e propria rivoluzione nell'assetto di corsie e reparti dell'ospedale, attuata alla vigilia di Natale dal commissario straordinario Patrizia Caputo e che entrerà a regime dal primo gennaio 2016. Grande assente è la Stroke-unit per la cura dell'Ictus, unica casella rimasta vuota del vecchio atto aziendale, elaborato nel 2013 dall'ex manager del Cardarelli Rocco Granata, ora riesumato da Caputo in forma appena rivista e poco corretta. L'unità multidisciplinare per le cure intensive e in urgenza dell'ictus (ischemico ed emorragico) rimane dunque sulla carta.

Un'entità virtuale assorbita dalla Neurologia che però non ha né un'equipe, né posti letto dedicati, mentre restano al palo le unità semplici di Neurochirurgia vascolare e di Neuroradiologia interventistica, deputate a confluire nella Stroke ma che invece restano agganciate ad altri settori dove continueranno a garantire decine di interventi ogni anno ma al di fuori di una rete organizzata (sia di giorno sia di notte) che vada dal 118 al posto letto, alla terapia intensiva per ottimizzare i risultati in termini di morti evitate e di disabilità residue. «Un'assenza inspiegabile - dice Tatiana Travaglini, vicepresidente dell'associazione dei pazienti vittime di Ictus Alice onlus - la riorganizzazione del più grande ospedale del Sud viene attuata in fretta e furia da un commissario in scadenza di mandato, a distanza di pochi giorni dalla sfiducia del presidente della Regione mancando di prevedere il principale centro di riferimento regionale per la cura dell'ictus. Un paradosso che allunga solo ombre sulla rivoluzione in Sanità annunciata nella nostra regione».

Il Cardarelli, nella rete Stroke regionale prevista dal Piano ospedaliero, dovrebbe essere l'unico centro Hub di II livello in Campania. Nel

2012 i colpiti da ictus nella nostra regione sono stati 12.442 e la maggioranza di essi non è stata assistita in strutture dedicate. Il numero di trattamenti trombotici e di disostruzioni meccaniche è esiguo (1,2%) sebbene tali interventi sono in grado di assicurare il recupero del paziente se effettuati entro le 4-6 ore dall'evento acuto. A fronte delle 160 unità ictus attive in Italia solo 3 sono funzionanti in Campania (a Salerno, Benevento e Caserta) ma nessuna a Napoli nonostante la presenza di tutte le professionalità necessarie ad allestire unità multifunzionali dedicate.

Ma non è solo per l'assenza della Stroke-unit che l'atto aziendale del Cardarelli, al giro di boa del 2015, rischia di nascere sotto una cattiva stella: i delegati dell'intersindacale medica che raggruppa la Cimo, l'Aaroi, la Cisl Medici, la Uil, il Fassid e la Fesmed sono infatti pronti a dare battaglia così come già avvenuto contro

l'atto aziendale firmato dall'ex direttore Granata. Stamani si recheranno in uno studio legale per una denuncia che va oltre quelle finora presentate in sede civile e amministrativa per condotta antisindacale: «Non c'è stata alcuna consultazione con i sindacati e le scelte risultano poco trasparenti e del tutto immotivate - dicono i sindacati - colleghi con 25 anni di anzianità in determinate posizioni arretrano alle soglie della pensione in ruoli basali che significano perdite consistenti sul piano assistenziale, professionale e stipendiale».

Dal canto suo il commissario Caputo si difende invocando l'urgenza di procedere alla riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture sulla scia degli standard ospedalieri disegnati dalla legge che porta la firma dell'ex ministro Balduzzi la cui inadempienza ha già determinato l'avvio di un procedimento della Corte dei conti che ipotizza un danno erariale per 10 milioni di euro. «Esiste una circolare del sub commissario per il piano di rientro - avverte Caputo - dello scorso 13 novembre che invita le aziende sanitarie a ridurre le unità complesse semplici e semplici dipartimentali pur in assenza dell'approvazione dell'atto aziendale».



Le cifre
Appena tre
le unità
funzionanti
in Campania
a fronte
delle 160
in tutta Italia

LA DECISIONE Via al servizio per dare assistenza durante le festività dopo la chiusura del primo soccorso

Gragnano, adesso all'ospedale parte la guardia medica notturna

DI ANGELO MASCOLO

GRAGNANO. In attesa che a breve i vertici dell'Asl ratifichino la riorganizzazione del presidio ospedaliero di via Marianna Spagnuolo, per il quale è stato annunciato negli ultimi giorni dal commissario Costantini un provvedimento ad hoc di potenziamento dei reparti di Medicina e Geriatria e di rilancio dell'intera struttura, il personale medico dell'ospedale ha annunciato, in una nota diffusa lo scorso 23 dicembre, l'introduzione di un servizio di guardia medica notturna allo scopo di dare assistenza agli utenti durante il periodo delle festività natalizie.

COPPOLA: «GARANTITO IL SERVIZIO NOTTURNO». Vista la chiusura proprio nelle ore notturne del primo soccorso (Psaut), la dirigenza dell'ospedale, grazie anche alla collabo-

razione dei dirigenti medici e degli specialisti ambulatoriali, è riuscita a garantire un minimo servizio notturno con la presenza di un medico. «Nonostante in questi giorni siano circolate tante voci sull'ospedale di Gragnano - ha dichiarato il dottor Carmine Coppola, a capo del reparto di Epatologia dell'ospedale e firmatario del documento indirizzato al direttore sanitario - voci che in più di un'occasione hanno rischiato di procurare nocumento alla struttura, vanificando tutti gli sforzi degli organi di direzione e del personale dipendente per offrire prestazioni sanitarie di eccellenza in un momento così delicato per la sanità pubblica, è con orgoglio e soddisfazione che viene comunicato, grazie anche alla fattiva collaborazione tra dirigenti medici e specialisti d'ambulatorio incardinati nell'Unità Ospedaliera da me diretta, che verrà ga-

Coppola: «Il nosocomio garantirà le prestazioni con la presenza di un dirigente medico»

rantito il servizio notturno con la presenza di un dirigente medico».

RIENTRATO L'ALLARME DEI SINDACATI. Un ulteriore segnale, dunque, che sembra aver fatto ritornare il sereno sull'ospedale di Gragnano, dopo la tempesta degli ultimi giorni e l'allarme paventato da sindacati e pazienti di un brusco stop dei ricoveri all'interno della struttura. Allarme durato il tempo di un week end e subito rientrato in seguito alla comunicazione dei vertici dell'Asl Napoli 3 Sud che hanno garantito a breve un forte investimento, manageriale e di

personale, sulla struttura di via Marianna Spagnuolo. Nelle intenzioni dell'Azienda Sanitaria Locale, infatti, l'ospedale di Gragnano deve costituire uno dei poli sanitari d'eccellenza del comparto stabiesi-lattari, volto sia ad

alleggerire il peso della domanda sanitaria che ricade sul "San Leonardo" di Castellammare di Stabia e allo stesso tempo essere un presidio di qualità per gli oltre 200mila utenti che vivono nella zona dei Monti Lattari.



● L'ospedale di Gragnano

SANITÀ

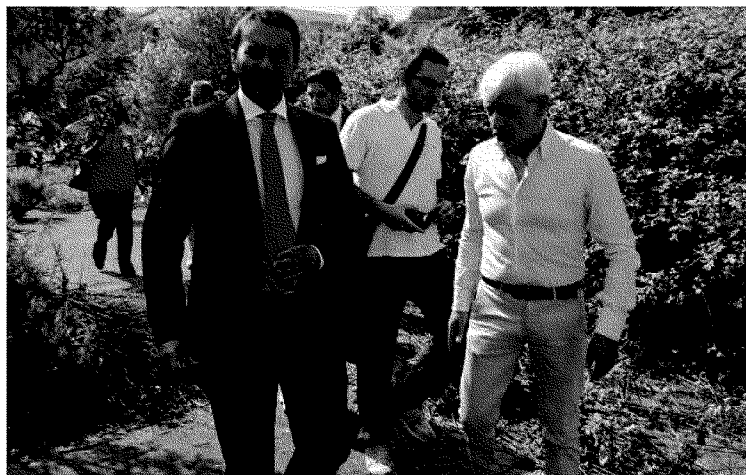
- L'azienda prevede il riordino del nosocomio di Gragnano dopo le tante polemiche
- Il consigliere Longobardi: «È stata scongiurata la chiusura, saranno rimodulati i turni»



Dietrofront sull'ospedale, l'Asl riorganizza i reparti

DANIELE DI MARTINO
GRAGNANO

Si lavora per scongiurare la chiusura dei reparti. C'è il dietrofront per l'ospedale di Gragnano, da giorni al centro di polemiche per le disposizioni dell'Asl Napoli 3 Sud. L'azienda ha annunciato una riorganizzazione per scongiurare la chiusura definitiva, come riferisce il consigliere regionale Alfonso Longobardi, vice-presidente della Commissione Bilancio, ha rilasciato la seguente dichiarazione: «Da giorni sono in costante contatto con i vertici dell'Asl Napoli 3 Sud, in particolare con il Commissario dottoressa Costantini e con il Direttore Muto (che ha l'interim sull'ospedale di Gragnano), per contribuire a risolvere i numerosi problemi che investono un presidio sanitario fondamentale per il comprensorio dei Monti Lattari. Finalmente possiamo essere ottimisti e guardare al futuro con maggiore fiducia: infatti il management aziendale



mi ha preannunciato il varo di numerosi provvedimenti sulla riorganizzazione e rimodulazione di reparti, turni, ricoveri e gestione del personale, medico e paramedico, dell'ospedale di Gragnano». Longobardi precisa: «Medicina interna-epatologia, geriatria, primo soccorso, gli altri reparti

sono tutti al centro di un ampio e concertato piano di riordino volto a garantire continuità assistenziale, diurna e notturna. Dunque dopo i tanti allarmi delle ultime settimane, che l'opinione pubblica e i mass media legittimamente hanno lanciato, adesso si inizia a intravedere una prima luce in fondo al tunnel.

È quindi ragionevole ritenere che, con questi nuovi e concreti provvedimenti annunciati dall'Asl Napoli 3 Sud, l'ospedale di Gragnano possa ripartire e garantire le dovute risposte, in termini assistenziali, ad un ampio bacino di utenti, oltre ad alleggerire l'enorme carico di lavoro che investe l'ospedale di Castellammare di Stabia. La nuova Sanità non ha bisogno di duplicazioni di reparti e strutture ma di una organizzazione integrata tra medicina ospedaliera e territoriale e ogni presidio deve avere una specifica missione assistenziale. Nel caso di specie l'ospedale di Gragnano oltre alla riorganizzazione che parte coi nuovi provvedimenti, mirati alla rimodulazione dei reparti tuttora attivi, potrà essere riferimento per i pazienti su specifiche peculiarità, come avverrà col reparto Suap in fase di strutturazione» conclude il consigliere regionale Alfonso Longobardi. Si attende quindi una schiarita dopo i tanti allarmi lanciati.

La sanità Tagli al Ruggi Viggiani tira dritto

Sabino Russo

«Il primo gennaio si partirà, come programmato, col riordino già presentato». A confermarlo, alla vigilia dell'incontro a Palazzo Santa Lucia, in programma domani per discutere della riorganizzazione dei nosocomi su tutto il territorio campano, è lo stesso direttore generale del Ruggi Vincenzo Viggiani, che non esclude, nel contempo, eventuali modifiche in corso d'opera. Più cauto il braccio destro di De Luca in materia di sanità Enrico Coscioni, che si dice scettico sul reale avvio del piano nei tempi ipotizzati.



Stop

Consigliere del governatore De Luca in tema di sanità Coscioni è scettico sulla possibilità di far scattare già a gennaio il nuovo piano dei servizi nell'azienda ospedaliera universitaria

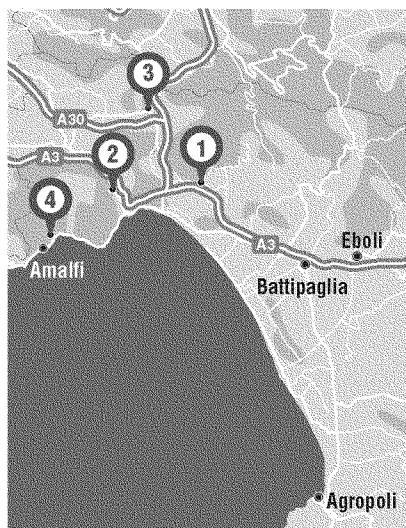
Il piano

1 SALERNO Da Procida
ONCOLOGIA

2 Cava de' Tirreni
GINECOLOGIA
OSTETRICIA
ORTOPEDIA

3 Mercato San Severino
GINECOLOGIA
OSTETRICIA
NEFROLOGIA
DIALISI
ONCOLOGIA

4 Castiglione di Ravello
CARDIOLOGIA



centimetri

La sanità

Tagli al Ruggi, Viggiani insiste «Piano operativo da gennaio»

Il manager tira dritto: domani il vertice a Napoli con De Luca

Sabino Russo

«Il primo gennaio si partirà, come programmato, col riordino già presentato». A confermarlo, alla vigilia dell'incontro a palazzo Santa Lucia, in programma domani per discutere della riorganizzazione dei nosocomi su tutto il territorio campano, è lo stesso direttore generale del Ruggi Vincenzo Viggiani, che non esclude, nel contempo, eventuali modifiche in corso d'opera. Più cauto il braccio destro di De Luca in materia di sanità Enrico Coscioni, che si dice scettico sul reale avvio del piano nei tempi ipotizzati, avvertendo che ogni iniziativa aziendale dovrà essere inquadrata, in ogni caso, in una revisione complessiva del sistema ospedaliero regionale.

La riorganizzazione, resasi indispensabile dopo l'introduzione della direttiva europea sul blocco dei maxi turni per medici e infermieri, vede nel complesso l'avvio di numerosi accorpamenti di reparti tra i presidi dell'azienda ospedaliera, col sostanziale mantenimento, però, del sistema dell'emergenza-urgenza. Dal primo gennaio, nello specifico, chiuderanno a Cava de' Tirreni le corsie di ginecologia e ortopedia. Al Fucito, 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. Sospensione, inoltre, anche per il servizio cardiologico a Castiglione di Ravello. Confermata, infine, la chiusura dell'assistenza ambulatoriale non afferente all'azienda ospedaliera universitaria.

«Il piano di contenimento e applicazione della legge 161 è basato su numeri ben studiati e ponderati - ha specificato Viggiani - È chiaro che siamo sotto al cielo, non escludo che possano esserci anche eventuali modifiche dopo il primo gennaio. Per ora la situa-

Le reazioni

Da palazzo Santa Lucia filtra irritazione per la mancata concertazione del programma

50 minuti nell'arco di una giornata. Il riposo giornaliero, quindi, non dovrà essere inferiore alle 11 ore consecutive. Inoltre il servizio non potrà prolungarsi, in media, oltre le 48 ore alla settimana. La nuova normativa, di conseguenza, ha aggravato le pesanti carenze d'organico determinate negli ultimi tempi dai tagli del turnover, che al Ruggi si possono quantificare in una mancanza di 63 infermieri e una quarantina di medici. «Dati gli indirizzi alle aziende, le stesse ora tornano per dare il feedback del territorio sui reparti inutili e le situazioni che non possono più essere gestite dopo l'introduzione della legge 161 - ha detto Coscioni, consigliere regionale con delega alla sanità - Da domani cominceremo a vedere dove sono le varie criticità, provocate fondamentalmente dall'abuso incredibile dell'Alpi, che in Regione è costato circa 100 milioni di euro, provocando la sostanziale difficoltà dei giovani

zione è questa e partiremo con quanto programmato».

Il piano si è reso necessario dopo l'introduzione della direttiva europea, che vieta a medici e infermieri di svolgere turni di lavoro superiori al limite massimo di 12 ore e

a entrare nel sistema. È vero che c'era il blocco del turnover, ma molte difficoltà sono state sopperite in maniera molto anomala e con poca lungimiranza».

Da palazzo Santa Lucia filtra una certa irritazione dopo la presentazione del piano di riorganizzazione ipotizzato da Viggiani. A scatenarla il fatto che lo stesso sarebbe stato ufficializzato senza un preventivo confronto con le istituzioni regionali. Secondo le stesse, nello specifico, da un esame effettuato sulla turnazione del personale medico e di comparto, potrebbe essere scongiurato l'accorpamento di tutta l'ortopedia e della ginecologia. Stando ai numeri in mano alla Regione, infatti, potrebbe essere evitato il concentramento al presidio di via San Leonardo dei due servizi assistenziali, mantenendo ancora operativa la traumatologia del Santa Maria dell'Olmo di Cava de' Tirreni e del punto nascita di Mercurio San Severino. Dubbi sul suo reale avvio per l'inizio dell'anno, così come preventivato, inoltre, vengono sollevati anche dallo stesso Coscioni, che ha aggiunto: «Non credo, in ogni caso, che dal primo gennaio, al Ruggi, possano dare il via al piano di riordino, anche perché a me non risulta che sia stato fatto alcun provvedimento ufficiale. Se riescono a trovare subito le quadrature, poi, si può partire anche dal 15 gennaio, ma la vedo un po' difficile, perché bisognerà fare, in ogni caso, prima la revisione su tutto il territorio regionale. Aspettiamo di ricevere le proposte, dopodiché prenderemo in esame tutte le opzioni possibili, cercando di non penalizzare un centro rispetto a un altro. L'importante, infatti, è che ci sia lo stesso atteggiamento e la medesima gestione nell'affrontare la crisi, se così vogliamo chiamarla, in tutta la Campania».

Cava de' Tirreni

Ospedale al collasso Servalli dai sindacati

Ortopedia e ginecologia
chiudono a gennaio
l'appello al governatore

Valentino Di Domenico

CAVADE' TIRRENI. Sarà un Natale tormentato per l'ospedale Santa Maria dell'Olmo. La mannaia dei tagli ad alcuni importanti reparti, imposti dalla direzione generale dell'azienda ospedaliera universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno per far fronte all'entrata in vigore della legge 161, che attua una direttiva europea del 2011 per limitare gli straordinari al personale medico e paramedico, incombe.

Ma quanto accaduto ieri mattina nell'ospedale metelliano è paradossale. Mentre veniva inaugurata, con tanto di benedizione dell'arcivescovo, la nuova tac, in contemporanea, negli uffici della direzione amministrativa, sono giunte le comunicazioni ufficiali dalla direzione generale del Ruggi che dispongono la chiusura, dal 1 gennaio 2016, delle unità operative di ortopedia e ginecologia, come l'attivazione della radiologia soltanto dalle 7 alle 24.

«Sono ordini di servizio ancora tutti da discutere e programmare» - ha dichiarato il direttore sanitario del nosocomio metelliano, Vincenzo De Paola. «Ci siamo adeguati per rispettare questa legge, ma purtroppo ci sono numerose falle che non riusciamo a coprire». Lampante è l'esempio della ginecologia, dove ci sono solo tre medici (tra cui il primario), mentre ne servireb-



Sindaco Servalli chiama De Luca, Polimeni e prefetto

bero almeno otto per garantire la copertura delle 24 ore. Stesso discorso per l'ortopedia. Anche il sindaco Servalli è in apprensione per il futuro del nosocomio cavese. «Siamo dinanzi ad un classico caso tutto italiano - ha tuonato - tutti sapevano dell'entrata in vigore di questa direttiva europea del 2011, ma nulla è stato fatto, lasciando tutto in mano all'attuale gestione».

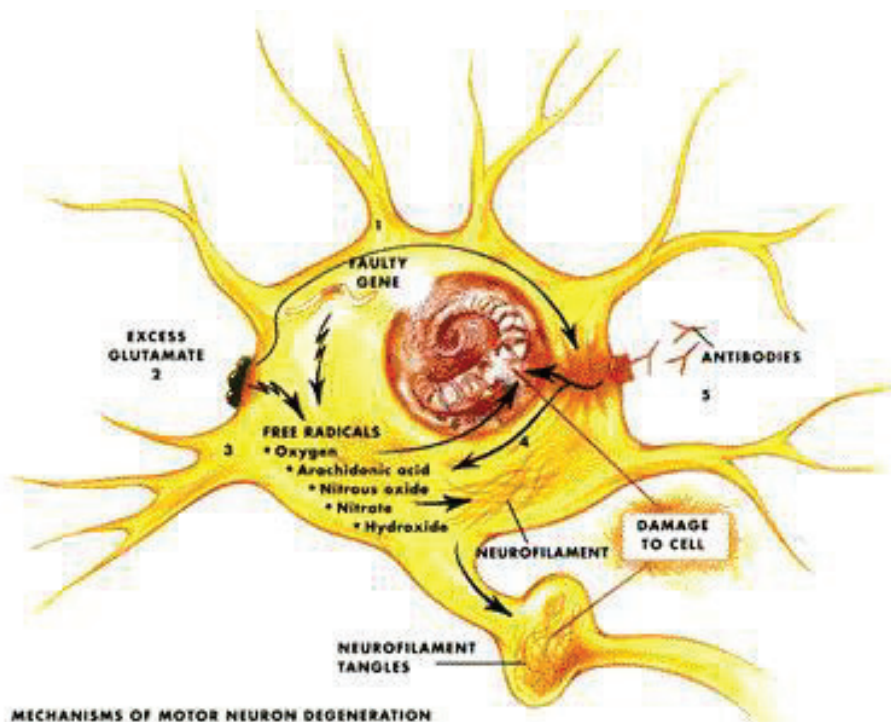
Il primo cittadino, che ieri mattina ha avuto un lungo colloquio con i rappresentanti sindacali dei sanitari in servizio presso il Santa Maria dell'Olmo, ha espresso il suo appoggio all'iniziativa assunta in maniera unitaria dalle tre sigle sindacali, che invocano un immediato intervento del Governatore De Luca e del neo commissario alla Sanità, Polimeni, per revocare questa riorganizzazione dei servizi. Allo stesso tempo, è stato chiesto un incontro al Prefetto per «scongiurare ipotesi di interruzioni di pubblico servizio e azioni che possono compromettere l'ordine pubblico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



MECHANISMS OF MOTOR NEURON DEGENERATION

Il colloquio

Rubbia: il rischio di una mutazione permanente

Il Nobel: studiare i legami con il clima

di **Giovanni Caprara**

«L'inquinamento è legato al cambiamento climatico e si presenta come un problema complesso ancora da capire bene nella sua manifestazione e nella sua evoluzione».

Il Nobel Carlo Rubbia pesa le parole affrontando una questione talvolta manipolata da contrapposti interessi. E ribadisce: «La natura segue il suo corso e il *climate change* colpisce tutti, da New York a Milano e Roma. Sono appena rientrato da Chicago e stavo benissimo, avvolto da un caldo primaverile. La settimana prossima volerò a Pechino dove le condizioni atmosferiche favoriscono un'aria irrespirabile. La situazione è decisamente complicata dal clima». Lo scienziato da molti anni divide la sua vita tra indagini nel mondo delle particelle atomiche e progetti legati alle ricerche sulle fonti energetiche, che costituiscono uno dei riferimenti importanti per combattere il surriscaldamento

della Terra.

«La complessità deriva dal fatto che ancora non sappiamo se ci troviamo davanti a una fluttuazione dei cicli del nostro pianeta oppure se siamo costretti ad accettare una mutazione permanente — riprende il premio Nobel —. Inoltre, sono da decifrare quegli elementi che hanno portato a una condizione apparentemente incontrollata. Perciò ribadisco che dobbiamo impegnarci a capire che cosa stia succedendo, senza paraocchi di sorta ma con un corretto approccio scientifico».

Quanto sia indispensabile è stato appena ribadito con toni drammatici al summit di Parigi dove i rappresentanti dei governi hanno condiviso l'obbligo di gestire uno sviluppo che non comporti il superamento dei due gradi centigradi nel riscaldamento globale al fine di evitare catastrofi ambientali e sociali.

«La situazione presenta due fasi ben definite — continua Rubbia —. Per affrontare il male della Terra ci sono la diagnosi e la cura. Adesso siamo ancora nella prima e c'è da lavorare per disporre di un qua-

dro preciso capace di consentirci dopo la comprensione dei fatti di inventare cure adeguate. Ora non sappiamo quale sia la strada più efficace da percorrere e bisogna rafforzare le ricerche in tutte le direzioni tenendo conto del tempo. L'evoluzione e il cambiamento sono rapidi e non consentono rinvii di sorta. Altrettanto velocemente deve crescere la responsabilità per generare scelte adeguate».

Proprio sul fronte delle cure Rubbia si era impegnato in modo ragguardevole, già come presidente dell'Enea, sostenendo progetti d'avanguardia tecnologica sia nel solare che nell'utilizzo dell'idrogeno, campo quest'ultimo nel quale poi si sono persi nel nostro Paese tempo e posizioni di prestigio in Europa.

Ma da scienziato ha anche contribuito personalmente con indagini nello sviluppo di biocombustibili di seconda generazione senza impatti negativi nelle coltivazioni alimentari. E, guardando al nucleare, ha elaborato il progetto noto come «rubbiatron», cioè un reattore sicuro ad amplificazione di energia alimentato

da una sorgente esterna di protoni che può interrompersi se nascono situazioni critiche.

Proprio il ricorso al nucleare sicuro aiuterebbe ad affrontare il problema del riscaldamento climatico. Per aumentare la sicurezza Carlo Rubbia ricorda la possibilità di costruire centrali sotterranee con tecnologie già disponibili; una preziosa opportunità finora trascurata di cui finalmente si inizia a parlare e, inutilmente, sostenuta in passato da grandi scienziati come Andrej Sacharov.

**L'incertezza
Ancora non sappiamo
se si tratti di una
fluttuazione
dei cicli del pianeta**

Chi è



● Carlo Rubbia (nella foto), 81 anni, è un fisico italiano che nel 1984 — assieme al collega Simon van der Meer — ha vinto il premio Nobel per la scoperta delle particelle responsabili dell'interazione debole

● Il 30 agosto 2013 è stato nominato senatore a vita dall'allora presidente Giorgio Napolitano

Parlate poco e passerà Come vincere il **dolore**

La parola-chiave è «adesso». Morelli:
nella nuova frontiera i problemi non si
della psicoterapia risolvono, si superano

di **Marisa Fumagalli**

«P

arlare di sé non fa altro che consolidare le ferite dell'anima», dice Raffaele Morelli. E con un'immagine chiarisce: «Prendiamo un ginocchio abraso dopo una caduta. Fa male, e se l'incisione è più profonda sanguina. Poi si forma la crosta che si staccherà da sola. Ma se la gratti e la tormenti la ferita si riapre e torna a sanguinare». Festività di fine anno, periodo a rischio per i soli e depressi. Per gli afflitti, in qualche modo. Aumenta la voglia di grattare la crosta delle ferite. «Guai», avverte lo psicoterapeuta. Presidente dell'Istituto Riza e direttore della rivista «Riza Psicomatica», autore di saggi, lo psichiatra Morelli, come altri colleghi, ha imboccato un nuovo sentiero, proponendo altre risposte terapeutiche, perfino sorprendenti. Quante volte, infatti, abbiamo sentito l'espressione «elaborare il lutto» come percorso ideale per superare l'abbandono, il tradimento del coniuge, del compagno? Non è che un esempio dei «dolori» più comuni. Dunque, elaborare il lutto significa andare alla radice del fatto e trovarne il perché. Confidarsi con gli amici

squadernando pezzi di esistenza, tormenti retrospettivi; insomma il fardello della sofferenza. «Sul lettino dello psicoterapeuta la modalità non è (non era) tanto diversa – racconta Morelli – Lunghe sedute, dove il paziente vomita di tutto, cercando nei traumi lontani (la madre gelida, il padre violento, lo stupro subito) le motivazioni dei propri disturbi, la soluzione dei problemi. Sbagliato. I problemi non si risolvono, si superano». Questa frase spicca nella controcopertina di «Nessuna ferita è per sempre/Come superare i dolori del passato» (Mondadori).

«Il mio libro — avverte — è dedicato a coloro che vogliono smettere di lamentarsi, di credere che è capitata loro una vita sbagliata». Il pensiero dello psicoterapeuta (che tiene in buon conto Jung e di Hillman) si esplica, arricchito da esperienze con i pazienti. Un interrogativo chiave: se indaghiamo i dolori dell'anima, se cerchiamo di spiegarli, di capirli, li curiamo? O finiamo per cronicizzarli? «Occorre uscire dal mondo delle interpretazioni – risponde Morelli – Dall'idea che un episodio, per quanto doloroso, possa modificare in modo significativo la nostra vita». «C'è una parola fondamentale per entrare nel proprio mondo interiore – continua – La parola è "adesso". Mai esplorare l'inconscio alla luce del passato. Ogni volta che paragono uno stato d'animo attuale a uno del passato, finisco per amplificare

il dolore. Penso che l'oblio e il mistero siano la cura, mentre l'ossessione di spiegare, capire, ragionare sui traumi, sia la malattia di questo secolo». Lo psicoterapeuta, riprendendo un motto di Silesius, mistico del XIV secolo, propone un'immagine simbolo: una rosa è senza perché, fiorisce senza perché, non bada a se stessa, non si cura di chi la guarda. «La fioritura misteriosa della rosa è nel suo seme che genera la sua unicità – nota Morelli – Le cose che vengono da sé sono il perno del mio modo di concepire la psicoterapia. Fa fatica la rosa a fiorire? E perché tu dovresti far fatica per stare bene, per guarire?». «Durante la prima seduta – dice – al mio paziente chiedo un patto: non deve raccontarmi la sua storia, i suoi segreti. Si va oltre. Quanto più entriamo in un altro regno della mente, tanto più si attivano le forze della rinascita. Bisogna uscire dal cerchio dei ragionamenti, dei pensieri sulla cause e sulle colpe, per diventare capaci di abbandonarci alle fantasie che svelano le nostre affinità con la natura».

Marisa Fumagalli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il libro

● In «Nessuna ferita è per sempre/Come superare i dolori del passato» lo psicoterapeuta Raffaele Morelli ragiona sulla possibilità di superare il dolore, evitando di cronicizzarlo. L'idea è quella di «uscire dal mondo delle interpretazioni e rinunciare all'ossessione di spiegare, capire e ragionare sui traumi. L'oblio e il mistero sono la cura»