



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO


3 APRILE 2017

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Villa Sofia- Cervello, scoppia la rivolta dei primari contro il declassamento previsto dalla nuova rete ospedaliera

 insanitas.it/villa-sofia-cervello-scoppia-la-rivolta-dei-primari-declassamento-previsto-dalla-nuova-rete-ospedaliera/

PALERMO. Scoppia la guerra dei primari di **Villa Sofia- Cervello** contro il declassamento previsto dalla nuova rete ospedaliera siciliana. In trenta hanno inviato un duro documento di protesta a **Davide Faraone**, sottosegretario alla Salute ([clicca qui per leggere la nota e i firmatari](#)).

2/4/2017

Il motivo? «Apprendiamo con stupore come gli OO.RR. Villa Sofia- Cervello, fino ad oggi identificati come di II Livello di riferimento regionale per l’Emergenza-Urgenza (**Hub**), siano stati declassati a strutture di I Livello (**Spoke**), mantenendo tuttavia sostanzialmente invariate le discipline in atto presenti in entrambi gli Ospedali», si legge nella missiva che fa seguito ad una riunione alla presenza del Direttore Generale, **Gervasio Venuti** e del Direttore Sanitario, **Giovanni Bavetta**.

«Ci viene spiegato dai vertici aziendali come, a parere del Ministero della Salute, a distanza di 7 anni dalla loro istituzione, gli OO.RR. non possono più configurarsi come tali e soprattutto come Hub “a causa di una **distanza superiore ai 500 metri** dei due Presidi Ospedalieri”, senza esplicitare su quale normativa si basi tale assunto, a parte il **Documento AGENAS** del 16 maggio 2016 assunto al rango di Legge- protestano i primari- **Analogha considerazione non viene fatta per altre Aziende Ospedaliere**: Arnas Civico che dista 1,2 km dall’Ospedale dei Bambini Di Cristina, Caltanissetta e San Cataldo che distano oltre 9 km, Garibaldi di Catania articolato su tre Presidi disseminati per la città».

La lettera prosegue così: «Ci viene rappresentato come la nuova classificazione rappresenti l’unica strada rispetto alla paventata alternativa della soppressione di circa 15 UOC nell’ipotesi di mantenimento della precedente classificazione come Ospedale di II Livello (Hub). Anche in questo caso non si comprende la ratio che sottende a siffatto percorso metodologico, ancor meno condivisibile del precedente, soprattutto se la riclassificazione al I livello comporterà comunque la perdita di UOC o di funzioni non esplicitamente previste nel I livello ma tipiche del II livello e strettamente correlate all’Emergenza, evento che sancirebbe di fatto il **declassamento operativo oltre che formale**».

Poi si fanno alcuni esempi causati dal declassamento: «Perdere la **neurochirurgia** di Villa Sofia o il suo ruolo nell’ambito dell’emergenza-urgenza aumenterà l’efficienza della Rete? Perdere l’**emodinamica cardiologica** sarà un altro passo in avanti? **L’ambulanza** proveniente da Trapani arriverà prima al Policlinico o a Villa Sofia? **Il paziente infartuato** a Palermo Ovest verrà trattato prima in uno dei due HUB di Palermo Est? O forse la cura è peggiore del male?».

Poi altre considerazioni, fino all’epilogo: «Riteniamo indispensabile la modifica del Documento Metodologico e delle scelte operate dall’Assessorato Regionale alla Salute e concordato con i tavoli tecnici del Ministero della Salute, riportando la classificazione degli OO.RR. a Ospedale di II livello (Hub) della Rete dell’Emergenza/Urgenza, nelle more dell’unificazione strutturale prevista nel periodo 2018-2021. E differendo, quindi, il processo di una eventuale rivalutazione classificatoria così come accaduto per altre realtà regionali, soltanto dopo le necessarie verifiche sull’andamento del nuovo piano di riordino messo in atto dalla Regione Sicilia».



I NODI DELLA SICILIA

LETTERA DI 30 PRIMARI DI VILLA SOFIA-CERVELLO A FARAONE: SIAMO UN'ECCELLENZA, NON POSSIAMO ESSERE DECLASSATI

Rete ospedaliera, il giallo della tabella sbagliata

Le case di cura: il testo sul sito della Regione non è quello concordato. L'assessorato: controlleremo quello inviato a Roma

Salvatore Fazio
PALERMO

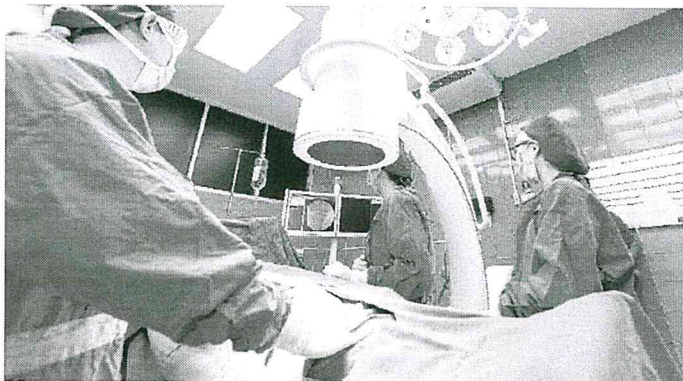
••• Nella corsa per l'approvazione della nuova rete ospedaliera siciliana spunta un giallo. E intanto si accende pure la protesta a Villa Sofia-Cervello per il declassamento dell'ospedale palermitano.

Il giallo riguarda il documento con le modifiche ai posti letto degli ospedali approvato dalla giunta regionale, passato in Commissione Sanità all'Ars e inviato a Roma per la decisione finale dei ministeri di Economia e Salute. Nel testo pubblicato sul sito ufficiale della Regione sono indicati tagli e modifiche pure ai reparti degli ospedali privati. E ieri le cliniche hanno disconosciuto quel documento diverso da quello concordato con la Regione e in cui la situazione dei posti letto delle cliniche rimane invariato. Il dirigente generale dell'assessorato Ignazio Tozzo afferma che la Regione ha pubblicato il documento sbagliato ma assicura che si tratta di un errore materiale che «non inficia la sostanza della rete e la stessa procedura» e annuncia che verificherà «subito cosa è successo e soprattutto se il documento inviato a Roma è quello corretto». Persi-

no la commissione Sanità avrebbe dato il parere sul documento sbagliato.

Intanto trenta primari di Villa Sofia-Cervello hanno scritto una lunga lettera al sottosegretario alla Salute Davide Faraone per chiedere di cambiare la nuova rete ospedaliera riconoscendo la struttura palermitana come hub, cioè tra gli ospedali più importanti. Si chiede di riconoscerne l'alta specializzazione e il ruolo svolto per la Sicilia occidentale. Nella nota si legge che «a parere del Ministero della Salute gli ospedali riuniti non possono più configurarsi come tali e soprattutto come hub a causa di una distanza superiore ai 500 metri dei due presidi ma analoga considerazione non viene fatta per il Civico di Palermo che dista 1,2 km dall'ospedale dei Bambini, per Caltanissetta e San Cataldo che distano oltre 9 km o per il Garibaldi di Catania articolato su tre presidi disseminati per la città». E fanno notare anche che «non si possono costringere i medici che operano nelle aree di emergenza a violare la deontologia trasferendo altrove pazienti che potrebbero essere curati subito».

Le cliniche invece sono insorte ieri dopo la pubblicazione sul sito della



Sulla rete ospedaliera scoppia il giallo della tabella pubblicata sul sito della Regione

Regione del documento sbagliato ma con i tagli ai reparti. Il 27 aprile c'era stato un incontro tra i vertici dell'assessorato alla Salute e l'Aiop, l'associazione delle cliniche, in cui sono stati concordati i criteri generali. Tra i principi fissati per gli ospedali privati con la

nuova rete ci sono i tetti minimi: 60 posti letto per le cliniche multispecialistiche e 30 posti per quelle monospecialistiche, cioè specializzate in una specifica branca medica. Chi è al di sotto di questa soglia dovrà riorganizzarsi. A Catania, spiega l'Aiop, al-

cune case di cura si sono già fuse come la Lucina con la Greter e la Lanteri con il Centro di medicina e chirurgia. C'è poi un progetto di accorpamento di altre due strutture. Una quindicina si stanno adoperando per trasformarsi in monospecialistiche. Mentre una

diventerà totalmente riabilitativa.

Tozzo sottolinea che «dopo il via libera da Roma sulla rete previsto per il 4 aprile convocheremo nuovamente l'Aiop per definire la riorganizzazione delle cliniche che dovranno integrare il sistema pubblico. Si cercherà di evitare che ci siano strutture che abbiano soltanto qualche posto in una branca. E si vedrà invece di dotarle di quei posti nei reparti carenti nel pubblico nella stessa zona». Il presidente di Aiop-Sicilia, Barbara Cittadini, evidenzia che «l'Aiop ha avuto con la Regione, un lungo e costruttivo confronto in merito ai criteri in base ai quali si procederà all'implementazione di quanto previsto nel decreto ministeriale 70 per le case di cura al di sotto dei 60 posti letto per acuti che opereranno una riorganizzazione della loro offerta sanitaria». Barbara Cittadini poi aggiunge: «La Sicilia sarà la prima regione che avrà una rete sanitaria efficientata in base ai principi contenuti nel suddetto decreto. I dati riportati che prevederebbero riduzioni di posti letto, non corrispondono ai contenuti del confronto avuto e, verosimilmente, sono stati dedotti da una tabella non pertinente».

(SFAZ)

quotidianosanità.it

Venerdì 31 MARZO 2017

Ecco la nuova rete ospedaliera della Sicilia. Gucciardi: "Una svolta culturale che migliorerà il nostro sistema sanitario"

Il Piano di riordino prevede un aumento dei posti letto nell'Isola, che passerà dai 16.378 dell'1 gennaio 2015 (14.440 per acuti e 1.938 per post acuti) a 18.051 (14.636 per acuti e 3.415 per post acuti). "Il massimo consentito dalla Legge Balduzzi, aumentando pure i reparti di Malattie infettive considerando il fenomeno degli immigrati", spiega l'assessorato.

È stata presentata ieri pomeriggio nella sede dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana la nuova Rete ospedaliera della Sicilia, approvata dalla Giunta Regionale e dalla VI Commissione all'Ars. L'assessore alla Salute **Baldo Gucciardi**, il direttore generale della Salute **Ignazio Tozzo** e il presidente della VI Commissione **Giuseppe Digiaco** hanno illustrato i punti principali del piano.

"Con la nuova Rete – ha spiegato l'assessore Gucciardi – abbiamo dato vita a una svolta culturale dell'organizzazione della sanità senza precedenti e completato un percorso richiesto dalla legge dal 2012. Da adesso gli ospedali saranno complementari l'uno con l'altro. Una volta entrata in vigore, siamo pronti ad ascoltare tutte le osservazioni di sindaci ed enti locali in modo da migliorare ulteriormente la Rete".

L'assessore Gucciardi ha fatto anche il punto sugli ultimi passaggi prima che la nuova Rete ospedaliera entri in vigore: "Domani (oggi, ndr) adotterò il decreto col quale mi presenterò al tavolo interministeriale, fissato a Roma per il prossimo 4 aprile. Una volta arrivato il via libera – aggiunge l'assessore Gucciardi – mi aspetto che nell'arco di pochissimo tempo i manager delle 18 aziende ospedaliere recepiscano il piano per dare il via tempestivamente alle prime assunzioni, considerando che nel nostro sistema sanitario ci sono oltre 9.000 posti vacanti".

Il direttore generale Ignazio Tozzo ha spiegato come la Rete aumenterà il numero dei posti letto nell'Isola. "Stiamo passando dai 16.378 dell'1 gennaio 2015 (14.440 per acuti e 1.938 per post acuti) ai 18.051 della nuova Rete (14.636 per acuti e 3.415 per post acuti) il massimo consentito dalla Legge Balduzzi, aumentando pure i reparti di Malattie infettive considerando il fenomeno degli immigrati".

"La Rete mette al centro di tutto la salute del paziente – afferma iDigiaco – Abbiamo deciso di serrare i ranghi e stringere i tempi perché c'era la necessità di mettere un punto a questo percorso, pur consapevoli che certi accorgimenti possono ancora essere adottati. Ma adesso le strutture sanitarie dell'Isola necessitano di migliorare il servizio e di immettere forze giovani e fresche nel personale".

I NODI DELLA SANITÀ

VINCIUOLO: «NIENTE TAGLI IN PROVINCIA DI SIRACUSA». IL SINDACO DI PATTI INSORGE: «NOI DECLASSATI IN FAVORE DI MODICA»



1. In Sicilia i posti vacanti che riguardano il personale sanitario sono oltre 9.400. 2. La parlamentare nazionale Giulia Di Vita. 3. Vincenzo Vinciullo, presidente della commissione Bilancio all'Ars

Organici negli ospedali, scontro sui concorsi

Di Vita si rivolge al ministro Lorenzin: «Aziende in deficit, non possono assumere». Atteso per martedì il via libera da Roma

Riccardo Vescovo
PALERMO

••• Martedì al ministero arriverà il via libera al piano che ha riorganizzato reparti e ospedali in Sicilia. Poi il decreto andrà in gazzetta ufficiale e a quel punto scatterà l'ultima fase, quella delle assunzioni. «In Sicilia i posti vacanti sono compresi tra i 9.400 e 10 mila» ha detto pochi giorni fa in conferenza stampa l'assessore regionale Baldo Gucciardi, ma le polemiche anche su questo fronte non mancano. Mancano tempi certi sul via libera alla firma dei nuovi contratti e dubbi emergono sulle risorse.

La deputata siciliana alla Camera, Giulia Di Vita ha presentato un'interrogazione al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, alla luce dell'approvazione all'Ars della nuova rete ospedaliera, chiedendo in sostanza di spiegare come si possa conciliare il «deficit» di alcune aziende sanitarie provinciali, che dovrebbero ripianare i bilanci, con la necessità di assumere nuovo personale. Dall'assessorato chiariscono che non ci sono problemi di liquidità in questo senso e che queste questioni finanziarie in sostanza

non bloccheranno le procedure di reclutamento del personale. Gucciardi nei giorni scorsi aveva spiegato che «le assunzioni dovranno rispettare il tetto di spesa del settore», un limite di oltre 2 miliardi di euro che in sostanza rappresenta il vincolo massimo della spesa nel settore in Sicilia.

Per quanto riguarda i tempi di realizzazione del piano di assunzioni non c'è alcuna certezza. Una circolare pubblicata da Gucciardi lo scorso anno detta il cronoprogramma e l'assessore ha ricordato che «quella circolare è ancora valida. Le Asp da tempo lamentano carenze di organico, credo che abbiano tutto l'interesse a fare presto. Considerando che non c'è un grande lavoro amministrativo da fare ritengo che in poco tempo possano procedere con le immissioni di personale delle graduatorie prorogate di anno in anno». Si tratta di una prima tranche di stabilizzazioni che dovrebbe coinvolgere 1.500 persone. «I nostri ospedali non possono sopravvivere se non sblocciamo i concorsi - ha proseguito Gucciardi - in questi anni il personale ha fatto sacrifici immensi. Ognuno si deve assumere le sue responsabilità, altrimenti

IL RICORSO. Una società di Canicatti contro la Regione Finanziamenti ai laboratori di analisi Il Cga dice «no» ai tagli retroattivi

••• I tagli ai finanziamenti che la Regione annualmente trasferisce ai laboratori di analisi non possono essere retroattivi. Lo ha stabilito il Consiglio di giustizia amministrativa che con una sentenza ha scritto un nuovo capitolo del lungo scontro tra laboratori e l'assessorato alla Salute. Protagonista di questa vicenda è la società Tac srl con sede a Canicatti, accreditata e convenzionata con il servizio sanitario regionale per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale relativamente alla branca di Laboratorio di analisi cliniche. Nel 2014 il laboratorio aveva ricevuto un budget di 298.130. «Nel 2015 - scrive lo studio legale dell'avvocato Gigi Rubino - in mancanza della determinazione del budget, la società ha continuato ad erogare prestazioni facendo affidamento sulle somme assegnate per l'anno 2014». Quindi solo con nota del novembre 2015 l'Asp di Agrigento ha comunicato che il budget provvisorio lordo anno 2015 era pari ad euro 244.799. La società avente sede in Canicatti dunque solo nel novembre

2015, quando già risultavano erogate prestazioni per un importo pari a 264.552 euro, si è vista assegnato un budget pari ad euro 244.799, di gran lunga inferiore rispetto a quello assegnato nell'anno 2014. Pertanto la società ha proposto un ricorso davanti al Tar Sicilia, con il patrocinio degli avvocati Girolamo Rubino e Giuseppe Impiduglia, contro l'Asp di Agrigento e l'assessorato regionale della Salute, «per l'annullamento del provvedimento di determinazione del budget provvisorio lordo annuo e di altri provvedimenti connessi». Il Tar di Palermo aveva accolto la richiesta annullando i provvedimenti impugnati. L'Asp di Agrigento ha proposto appello davanti al Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione siciliana in sede giurisdizionale, ma il Consiglio di giustizia amministrativa - presidente Claudio Zucchelli, relatore il consigliere Harald Simonetti, ha respinto la richiesta cautelare di sospensione e il titolare del laboratorio di analisi avrà diritto la manutenzione del miglior budget in precedenza attribuito.

non lamentiamoci se i livelli di assistenza dovessero scendere». La tabella di marcia prevede dunque che solo dopo le vecchie graduatorie si proceda con stabilizzazioni, mobilità e infine con i concorsi. Secondo la parlamentare Di Vita, però, «la nuova rete ospedaliera doveva essere approvata a dicembre e invece siamo arrivati a ridosso delle elezioni. Non interessa cosa prevede e non interessa se la qualità dei servizi subirà dei peggioramenti».

Intanto proseguono proteste ed elogi da parte dei deputati sugli effetti della rete ospedaliera. Dal Messinese il deputato Giuseppe Picciolo getta acqua sul fuoco e spiega che al di là delle criticità registrate a Barcellona, «la rete ospedaliera mette in sicurezza il sistema sanitario in Sicilia. Era questa la priorità e in questo l'assessore Gucciardi ha lavorato bene. Più avanti lavoreremo per limare le imperfezioni». Soddisfatto il siracusano Vincenzo Vinciullo, presidente della commissione Bilancio all'Ars, sull'assetto degli ospedali nella sua provincia: «Manteniamo tutti e cinque gli ospedali, cioè Augusta, Avola, Lentini, Noto e Siracu-

sa. In tutti e cinque gli ospedali ci saranno posti per acuti e quindi il pronto soccorso. Poi avremo, come ho sempre chiesto, tre terapie intensive, una nella zona sud, una nella zona centro e una in zona nord».

Ancora critiche invece da Patti, dove l'ospedale Barone Romeo è diventato presidio di base mentre il sindaco Mario Aquino rivendicava la promozione a «Dea» di primo livello: «Non intendo fare guerre di campanile, ma mi pare debba giustificare la scelta su Modica dicendo che siccome c'è Pozzallo vicina e ci sono i migranti, bisognava potenziare l'ospedale. Io ricordo che qui nella Valle del Mela c'è la più alta alta incidenza di malattie oncologiche e dell'apparato respiratorio, l'incidenza di infarto e malattie cardiovascolari è superiore alla media nazionale, i dati dicono che bisognava fare di più. Forse la deputazione era tutta concentrata sul Bonino Pulejo -Piemonte e meno sugli ospedali di provincia. Non capisco poi perché il Bonino Pulejo debba essere un dea di primo livello in una città dove c'è il Papardo, il policlinico, e a Patti no. Mi sembra un poco sbilanciato».

L'INTERVISTA/1
A PIPPO DIGIACOMO

Pippo Di Giacomo

«ASSUNZIONI
NECESSARIE
PER SALVARE
GLI OSPEDALI»

«L'accelerazione all'approvazione della rete ospedaliera è legata sia ai tempi del ministero sia soprattutto alla necessità di sbloccare i concorsi. Gli ospedali sono in sofferenza, c'è una carenza cronica di personale che crea gravi disagi a pazienti e operatori sanitari. Col via libera di martedì al ministero le prime assunzioni arriveranno entro i primi di maggio». Lo afferma Pippo Di Giacomo, deputato del Pd e presidente della commissione Sanità all'Ars.

«L'opposizione, alcuni deputati di maggioranza e sindacati hanno puntato il dito sul fatto che hanno avuto poco tempo per esaminare il testo varato in commissione.

«L'accelerazione è stata funzionale proprio allo sblocco delle procedure concorsuali, se così non fosse stato avremmo perso ancora tempo. Il problema delle proteste era inevitabile, sono sempre operazioni dolorose che provocano per forza di cose dei malesseri. L'obiettivo principale era quello di migliorare la sanità e di sbloccare subito i concorsi. Il settore sta soffocando, c'è un deficit drammatico di personale. Ovunque, da Ragusa a Palermo, gli ospedali sono sotto organico, c'è una assoluta urgenza di immettere forze nuove. Dovevamo prenderci la responsabilità di mettere un punto e decidere certi del fatto che in ogni caso ci sarebbe sempre stato qualcuno pronto a dire che c'era qualcosa di sbagliato».

«C'è il rischio che i tempi siano lunghi? Assolutamente no, ormai siamo al giro di boa, i tempi sono ormai ben delineati. Se giorno 4 il ministero come ormai pare certo adotterà il piano, i direttori generali potranno applicare la circolare che ormai da tempo è stata pubblicata dall'assessorato che stabilisce le priorità e il cronoprogramma per l'assunzione del personale. Insomma, nel giro di qualche settimana dovrebbero procedere con le graduatorie attive e credo, vista l'emergenza, che possano i primi contratti possano essere firmati dai primi di maggio. La mia impressione è che comunque entro la primavera la prima fase sarà completata e saranno completate le prime stabilizzazioni. Secondo i calcoli dell'assessorato si parla delle prime 1.500 assunzioni».

«Per la mobilità e i concorsi, invece, che tempi ci saranno? L'opposizione ha attaccato sostenendo che ci ritroveremo sotto elezioni. «C'è una circolare, ripeto, che va seguita ed è molto dettagliata. Il piano di reclutamento com-

pletivo comunque andrà ben oltre le elezioni come tempistica. Stiamo mettendo a regime un sistema dove il turn over è molto potente, sui tavoli dei direttori generali ci saranno nel frattempo anche pensionamenti e dimissioni che aumenteranno il fabbisogno e quindi il processo che inizierà a giorni durerà per molto tempo. Ma bisogna fare presto, ci sono settori negli ospedali dove servono forze fresche, dove oltre all'esperienza necessaria e indispensabile in un settore come la sanità, serve proprio l'energia dei giovani e quindi bisogna sbloccare i concorsi prima possibile».

«A livello finanziario le risorse ci sono per tutte le 9 mila assunzioni?»

«Certamente, il sistema sanitario regionale è sano, quando si parla di Asp in deficit non è perché non hanno soldi ma perché con quei soldi dovevano garantire più prestazioni, devono far fronte a un problema di raggiungimento obiettivi. Il sistema sanitario è in pareggio e anzi ha



Il parlamentare regionale del Pd: giusto accelerare con i concorsi, la carenza cronica negli organici ha creato gravi disagi per i pazienti

un avanzo. In ogni caso non si potrà spendere oltre un tetto massimo fissato per legge a livello nazionale, quello è l'unico vincolo che dobbiamo rispettare ma di certo consentirà di soddisfare il fabbisogno di tutte le aziende ospedaliere».

«Deputati e sindacati chiedono di intervenire per modificare alcune scelte ritenute errate ad esempio nella chiusura di reparti o nel depotenziamento di alcuni ospedali. C'è ancora tempo fino al 2018?»

«La rete entrerà subito a regime ma andrà monitorata e si potrà aggiustare, implementare. Il meccanismo di applicazione di questo piano prevede un periodo di due anni, per cui in questo periodo se ci accorgiamo che qualcosa non va possiamo intervenire. Certamente ogni eventuale modifica da apportare sarà a saldi invariati. È bene che si sappia che non si potranno creare nuovi posti per primario. Si potrà modificare una scelta e rettificare qualcosa, ma senza aumentare la spesa».

L'INTERVISTA/2
A FRANCESCO CAPPELLO

a cura di Riccardo Vescovo



Francesco Cappello

«MANOVRA
ELETTORALE,
LE RISORSE
NON CI SONO»

«La rete ospedaliera che hanno formulato, dicono che entrerà a regime dal 2021 ma secondo noi ci vorranno vent'anni. Non ci sono le risorse per creare le nuove strutture e adeguare quelle esistenti. In tutto questo come pensano di assumere 9 mila persone? È solo una manovra elettorale». Lo afferma Francesco Cappello, deputato regionale del Movimento cinque stelle e componente della commissione Sanità all'Ars, che già al momento dell'approvazione del piano ha criticato il provvedimento.

«Col via libera alla nuova rete i manager delle Asp potranno avviare le assunzioni. Quali sono le criticità?»

«Il problema è semplice, la rete ospedaliera che hanno formulato secondo quel piano va a regime entro il 2021 ma le strutture da attivare sono più di un centinaio. Di conseguenza mi chiedo se è così, se ci sono nuove strutture da creare, queste persone dove le metteranno? I 9 mila posti di cui parla l'assessore sono intesi infatti a regime, ma secondo noi la definizione di questa nuova rete arriverà tra 20 anni. Nel piano da un lato si parla di adeguamento strutturale e dall'altro della costruzione di strutture nuove. Di otto hub tre sono attivabili nei prossimi sei anni».

«L'assessorato sostiene che subito potranno scattare le assunzioni dei lavoratori immessi nelle graduatorie prorogate di anno in anno».

«Questi sono tutti lavoratori che hanno vinto un concorso ma non sono stati ancora assunti ma utilizzati con proroghe annuali, per loro sarebbe soprattutto una questione di giustizia. Poi credo che subito si dovrebbe procedere con il personale dell'area dell'emergenza urgenza, quella per intenderci del pronto soccorso dove c'è una carenza cronica di personale. Questa è l'unica cosa che potrebbero fare subito per evitare il collasso definitivo».

«E sulle altre assunzioni, dalle stabilizzazioni ai concorsi?»

«È bene chiarire che questa è una manovra elettorale. Non possono basare tutto su una rete che entrerà a regime tra quattro anni bene che vada e nel frattempo parlare di concorsi. Dopo l'incontro a Roma del 4 aprile, quando è atteso il via libera al piano, c'è un altro incontro un programma a luglio. Non crediamo che finirà tutto a giorni. E dubito che pur rispettando i

tempi della circolare assessoriale sulle assunzioni riescano a mettere in piedi un programma che sia conforme al fabbisogno del sistema sanitario che certamente è in grande sofferenza».

«A livello finanziario voi avete sollevato dei dubbi, perché?»

«Le risorse non ci sono, lo ha detto candidamente in commissione Sanità un tecnico dell'assessorato. Servono soldi per l'adeguamento strutturale, per adeguare le strutture, altrimenti il piano non potrà essere realizzato. Vanno realizzati interi reparti ex novo. Solo a Bronte per l'adeguamento del punto nascita ci vorranno 4 milioni, qui si parla di oltre cento adeguamenti».

«E sulle assunzioni, qual è la situazione finanziaria?»

«A questo punto vorremmo capire come faranno a pagare il nuovo personale. Loro calcolano



Il deputato all'Ars dei 5 Stelle: per le nuove assunzioni serviranno più soldi e già paghiamo le tasse più alte

al momento i contratti che già pagano, fanno riferimento solo alle stabilizzazioni, ma quando si parlerà di nuove assunzioni serviranno più soldi. Dove prenderanno queste risorse? Lo stesso ministero dell'Economia aveva chiesto alla Regione di garantire l'impegno di spesa e siccome la Regione non poteva farlo ha fatto slittare il termine di entrata a regime della riforma creando una rete a rate, un piano da realizzare in più fasi».

«Il governo ha proposto di non abbassare le tasse, addizionale Irpef e Irap, per usare le risorse per l'assistenza ai disabili? Qual è la vostra posizione?»

«La Regione deve ricontrattare la compartecipazione sanitaria con lo Stato. La Sicilia ha le tasse al massimo perché siccome non ha rispettato alcuni parametri deve rispettare un piano di rientro per sanare il deficit. Bisogna ricontrattare con lo Stato la riduzione della compartecipazione della sanità per utilizzare le risorse in meno che pagheremo in altri settori».

SANITÀ

PIOGGIA DI CRITICHE DA TUTTI GLI SCHIERAMENTI: «QUESTO PIANO HA MOLTE LACUNE, ERRORI DETTATI DALLA FRETTA»

Ancora polemiche sulla rete ospedaliera ma Crocetta non cede: niente passi indietro

Il governatore blocca le modifiche proposte dai deputati

Riccardo Vescovo
PALERMO

«Ci sono le proteste a Barcellona Pozzo di Gotto, Sant'Agata, Sciacca, Gela, ma anche i dubbi su una decina di ospedali salvati in extremis, da Noto a Scicli, sui quali però servono investimenti. Non si placano le polemiche sulla nuova rete ospedaliera e ora i deputati fissano una nuova scadenza: entro il 2018, dicono, c'è ancora la possibilità di effettuare delle modifiche. Ma per il presidente della Regione, Rosario Crocetta, «non c'è nulla da modificare, dopo anni finalmente si sbloccano i concorsi, non è che se qualcuno ha un amico che non avrà più diritto al posto da primario, allora la rete va criticata».

Le polemiche intanto continuano. A Catania al Garibaldi i sindacati

Anaa Assomed, Cimo, Cisl Medici, Fm Uil, Fpl Amco, Snr hanno indetto lo stato di agitazione ed esprimono «il totale dissenso sulla nuova rete ospedaliera. L'azienda - dicono - pur avendo acquisito il Dea di secondo livello, verrebbe fortemente penalizzata con la soppressione sia di posti letto che di unità operative con grave ripercussione sulla qualità e sulla quantità delle cure erogate. Ciò assume un rilievo drammatico se si considera anche la prossima chiusura del pronto soccorso del Vittorio Emanuele che comporterà un ulteriore incremento dell'afflusso al Garibaldi».

Giuseppe Laccoto, deputato messinese del Pd, spiega poi che «a Barcellona e allo stesso Papardo di Messina c'è qualche errore di troppo. Al policlinico per esempio la reumatologia è anche scuola di specializzazione ed è

scomparsa. Una serie di errori dettati mio avviso dalla voglia di far presto per sbloccare i concorsi». Per il deputato di Sicilia futura, Giuseppe Picciolo, il caso dell'ospedale di Barcellona «è la trave nell'occhio di questo piano, sono state tradite le aspettative. C'è poi un bacino di 150 mila abitanti il cui pronto soccorso, quello di Milazzo, va potenziato. Per farlo c'è ancora tempo fino al 2018».

C'è poi il caso di una decina di strutture che nella prima bozza erano destinate a diventare ospedali di comunità, rischiando di scomparire, ma che nella versione definitiva sono state salvate con la formula degli «ospedali riuniti». Si tratta tra gli altri dei nosocomi di Scicli, Noto, Ribera, Mazzarino, Salemi, Leonforte, Giarre. «Se fossero stati ospedali di comunità avrebbero avuto solo una gestione infermieristi-



Critiche al presidente della Regione Rosario Crocetta anche da Gela, sua città natale

ca - ha spiegato l'assessore Baldo Gucciardi - ma avevamo bisogno di spazi e presidi per cui abbiamo scelto di valorizzarli. A disposizione ci sono già 175 milioni stanziati dal ministero». Queste strutture avranno una sorta di mini pronto soccorso con 5-6 medici e anestesisti e turni h24. I Cinque Stelle hanno però replicato: «Sono ospedali di fatto chiusi perché convertiti in case per anziani, camuffati da ospedali riuniti. L'ospedale di Noto è il caso più eclatante». E ancora, secondo i grillini «Niscemi terra del Muos e delle 46 antenne, anziché essere qualificato al pari di Augusta come ospedale ad alto

rischio ambientale resta al palo della classificazione di ospedale di zona disagiata». E per il deputato Angela Foti «in strutture di primo livello come quelle di Acireale e Giarre, mancano i reparti essenziali quali urologia, oncologia e neurologia».

Nell'Agrigentino Margherita La Rocca Ruvolo dei Centristi per la Sicilia spiega che «a Sciacca è certamente singolare che sia saltato il reparto di urologia che era sempre stato un grosso punto di riferimento. Sarà una penalizzazione notevole. Poi sempre su Sciacca avrà ripercussioni il ridimensionamento della chirurgia generale.

In ogni caso credo che a livello politico l'assessore Gucciardi abbia fatto il massimo». Critiche poi da una quarantina di associazioni di Gela, città del presidente Crocetta, che ribatte: «Non è vero che Gela non ha avuto niente, ma non è che siccome è la mia città deve avere più delle altre, non faccio favoritismi. Abbiamo predisposto un piano efficiente che salvaguarda anche i piccoli ospedali. Stiamo rafforzando la sanità». Michele Cimino, deputato di Sicilia Futura, ora punta l'attenzione su «stabilizzazioni, mobilità e concorsi. Ora potenziamo subito gli organici».

SICILIA OCCIDENTALE. Secondo la nuova pianta ad Agrigento viene «declassata» la terapia intensiva per i neonati. I nosocomi di Caltanissetta e San Cataldo riuniti in un «hub»

Chirurgia pediatrica e neonatologia non avranno più i primari a Trapani E a Sciacca viene cancellata l'urologia

Salvatore Fazio
PALERMO

••• Ci sono i nuovi reparti di Neurochirurgia all'ospedale di Trapani, di Chirurgia plastica a Caltanissetta e di Oncologia a Salemi, Castelvetrano, Marsala e Mazara. Ma ci sono anche le cancellazioni di Urologia a Sciacca e il «declassamento» di molti reparti da Uoc (Unità operative complesse) a Uos (Unità operative semplici) che perdono il primario: come la Terapia intensiva neonatale ad Agrigento - e che in molti casi vedono ridursi anche altro personale o posti letto come la Medicina generale a Ribera. Sono esempi di come la nuova rete ospedaliera dovrebbe cambiare il volto della sanità in Sicilia.

Il quadro ufficioso emerge da un raffronto su tabelle e dati presenti negli uffici della Regione ma che l'assessore alla Salute Baldo Gucciardi non

ha fornito nell'incontro con i giornalisti. I tempi di queste eventuali variazioni non sono chiari. Ecco cosa dovrebbe cambiare nelle province di Trapani, Agrigento e Caltanissetta.

A Trapani tolti 6 posti letto in Cardiologia e 6 in Chirurgia generale, mentre passano da 7 a 15 in Psichiatria e da 3 a 16 in Terapia intensiva; declassate da Uoc a Uos Chirurgia pediatrica e Neonatologia (perde 4 posti); nascono le Uoc di Chirurgia plastica (8 posti), Neurochirurgia con 10 posti, Chirurgia vascolare (8 posti), Gastroenterologia, Terapia intensiva neonatale con 6 posti e Astanteria (6 posti); arrivano le Uos di Chirurgia toracica con 4 posti, Lungodegenza (8 posti), Neuroriabilitazione con 6 posti e Medicina nucleare. Ad Alcamo tagliati 6 posti in Medicina generale e aggiunti 10 in Lungodegenza; istituite la Uos di Cardiologia con 6 posti e la Uoc di Ortopedia con 10. A Pantelleria



NASCONO ANCHE QUATTRO REPARTI DI ONCOLOGIA NEL TRAPANESE

arriva una Uoc di Astanteria con 2 posti, una Uos di Chirurgia generale (2 posti) e una di Neonatologia (2 posti). A Salemi la Uoc di Chirurgia generale diventa Uos e perde 6 posti; nascono la Uoc di Oncologia, di Geriatria con 12 posti, Lungodegenza (20 posti) e Riabilitazione (30 posti); la Medicina generale da Uoc passa a Uos; arrivano la Uos di Laboratorio di analisi e di Radiologia. Castelvetrano perde una delle due Uoc di Cardiologia e i posti passano da 13 a 8; tolti la Chirurgia plastica con i suoi 8 posti; arrivano la

Uos di Ematologia con 6 posti, Neonatologia con 2 posti e Lungodegenza con 16 posti, istituita la Uoc di Oncologia e di Geriatria con 6 posti; tolte le Uoc di Oculistica e di Medicina generale dove i posti passano da 33 a 16; tolti una delle due Uoc di Ostetricia e i posti passano da 23 a 12. A Mazara del Vallo arrivano le Uoc di Cardiologia con 10 posti, di Medicina generale con 14 posti, di Neurologia con 6 posti, Oncologia con 4 posti, Ortopedia con 4 posti, Ostetricia con 8 posti; arrivano pure le Uos di Neonatologia con 2 posti, Oculistica con 2 posti, Psichiatria con 15 posti, Coronarica con 4 posti, Lungodegenza con 16 posti e di Riabilitazione con 22 posti. A Marsala tolti Chirurgia vascolare, Otorinolaringoiatria e una delle due Uoc di Chirurgia generale dove i posti passano da 30 a 18; arrivano le Uoc di Oncologia e di Astanteria con 4 posti; istituite la Uos coronarica e quelle di Neonatologia con 2 posti, Neurologia con 2 posti, Lungodegenza con 24 posti, Riabilitazione con 14 posti, e Oculistica con 4 posti; Pneumologia passa da Uoc a Uos e dimezza i posti a sei.

All'ospedale di Agrigento nasce l'Uos di Dermatologia con 2 posti; arrivano 12 posti letto in Malattie infettive, 5 posti in più in Nefrologia; isti-

tuite l'Uoc di Neonatologia, di Radioterapia con 4 posti, Lungodegenza con 14 posti, Riabilitazione con 24 posti, Pneumologia con 8 posti, Terapia intensiva con 16 posti; passano da Uoc a Uos la Terapia intensiva neonatale e l'Emodinamica.

A Canicattì la Chirurgia generale tagliati 8 posti. Medicina ne perde 6; arrivano le Uos di Neonatologia con 2 posti, Oncologia, Ortopedia con 2 posti, Lungodegenza con 16 posti; nasce l'Uoc di Urologia con 8 posti; tagliati 6 posti in Medicina e 8 in Ortopedia; costituite le Uos di Neonatologia con 2 posti, Coronarica con 2 posti e Lungodegenza con 14 posti. A Ribera tagliati sei posti di Chirurgia generale, l'Uoc di Medicina generale diventa Uos e perde 8 posti, arrivano 18 nuovi posti di Lungodegenza e quelli di Riabilitazione passano da 26 a 44, nascono le Uoc di Geriatria con 10 posti e di Neuroriabilitazione con 14 posti letto. A Sciacca le Uoc di Chirurgia generale, Emodinamica e di Nefrologia trasformate in Uos; arrivano le Uos di Ematologia con 6 posti, Lungodegenza con 16 posti e Neonatologia con 2 posti, istituite le Uoc di Terapia intensiva, Astanteria con 8 posti e Neuroriabilitazione ma con 30 posti al posto

di 42; sparisce l'Uoc di Urologia con i suoi 12 posti.

A Caltanissetta il Sant'Elia insieme al Raimondi di San Cataldo diventa «hub», ospedale di alta specializzazione; tagliati 10 posti in Chirurgia generale; arrivano le Uoc di Chirurgia maxillo facciale con 8 posti, Chirurgia plastica con 8 posti, Chirurgia toracica con 8 posti; tolti una delle due Uoc di Medicina generale e tagliati 16 posti. Nell'ospedale di zona disagiata di Mussomeli le Uoc di Ostetricia e ginecologia e Radiologia diventano Uos, spariscono l'Uoc di Ostetricia e ginecologia con i suoi 9 posti e l'Uos di Pediatria con i suoi 8 posti, arrivano le Uos di Lungodegenza con 12 posti e di Riabilitazione con 10 posti. A Gela istituite le Uoc di Neurologia con 8 posti e di Oculistica con 2 posti; arrivano le Uos di Lungodegenza con 10 posti, Terapia del dolore con 2 posti e Riabilitazione con 10 posti; tolti la Uoc di Farmacia ospedaliera; il servizio trasfessionale passa da Uoc a Uos. A Mazzarino l'Uoc di Medicina generale diventa Uos e perde 5 posti; nascono le Uos di Lungodegenza con 16 posti e Riabilitazione con 12 posti. A Niscemi l'Uoc di Chirurgia generale diventa Uos e dimezza a 6 i posti, nascono le Uos di Lungodegenza con 10 posti e Riabilitazione con 12 posti. (*SAFZ)

SICILIA ORIENTALE. Al «Cannizzaro» di Catania arrivano 6 Unità operative complesse, fra queste la maxillo facciale. Ad Augusta istituita l'ematologia, stop all'oculistica

Enna perde geriatria, Siracusa dermatologia ma avrà radiologia

PALERMO

••• Tra tagli e nuovi reparti ecco il quadro di come la nuova rete dovrebbe cambiare gli ospedali delle province di Catania, Enna, Messina, Ragusa e Siracusa.

All'ospedale di Acireale le Uos (Unità operative semplici) di Cardiologia e Astanteria diventano Uoc (Unità operative complesse) mentre spariscono le Uoc di Urologia e di Riabilitazione. A Giarre tolti l'Uoc di Otorinolaringoiatria e arriva quella di Riabilitazione. A Biancavilla nasce l'Uoc di Chirurgia generale, tolte quella di Riabilitazione e di Laboratorio di analisi. A Paternò l'Uoc di Chirurgia generale diventa Uos, viene istituita l'Uoc di Ortopedia ma spari-

sce quella di Pediatria. A Bronte tolti l'Uoc di Ortopedia mentre quella di Ostetricia «declassata» in Uos; arriva l'Uoc di Lungodegenza; le Uoc di Radiologia e Laboratorio di analisi diventano Uos. A Caltagirone tolti l'Uoc di Nefrologia. A Militello Val di Catania l'Uoc di Chirurgia generale diventa Uos.

Al Cannizzaro di Catania arrivano nuove Uoc di Cardiologia, Geriatria, Oncologia, Astanteria, Radiologia, una seconda Uoc di Chirurgia generale; tolti una Uoc di Medicina generale, di Ostetricia, di Otorinolaringoiatria, di Terapia intensiva, Neuroradiologia e Radioterapia. All'hub Garibaldi

di Catania tolti una Uoc di Chirurgia vascolare, Geriatria, Cardiologia, Encoematologia, Medicina generale, Neonatologia, Radiologia; arriva una nuova Uoc di Astanteria e due di terapia intensiva. Al Vittorio Emanuele di Catania tolti una Uoc di Cardiologia, di Ematologia, Gastroenterologia, Medicina del lavoro, Medicina generale, Nefrologia, Neuropsichiatria, Oculistica, Odontoiatria. Al Santo Bambino tolti una Uoc di Ostetricia e l'Uoc di Radiologia.

A Enna sparisce una Uoc di Geriatria, arriva una Uoc di Terapia intensiva neonatale. A Piazza Armerina tolti l'Uoc di Nefrologia. A Nicosia niente Uoc di Cardio-

logia e di Pediatria, istituita l'Uoc di Riabilitazione.

A Barcellona cancellate le Uoc di Chirurgia generale, Medicina generale, Neurologia e Pediatria. A Milazzo tolti l'Uoc di Nefrologia, arriva quella di Pediatria. A Taormina spariscono Cardiochirurgia pediatrica e Gastroenterologia. A Mistretta arriva l'Uoc di Riabilitazione. Al Policlinico di Messina istituita l'Uoc di Chirurgia maxillo facciale e due Uoc di Gastroenterologia; cancellate una Uoc di Medicina del Lavoro, una di Astanteria e quelle di Neuroradiologia e Medicina Legale. Al Piemonte di Messina arrivano Uoc di Astanteria, Neurologia,

Lungodegenza e Oncologia; tolti l'Ostetricia. Al Bonino Pulejo nascono le Uoc spinale e di Radiologia.

All'ospedale di Ragusa tolti una Uoc di Gastroenterologia, ne arriva una di Neurologia e una di Riabilitazione. Vittoria perde le Uoc di Chirurgia vascolare, Neurologia e Oculistica e guadagna quella di Astanteria. A Scicli sparisce la Uoc di Psichiatria. A Modica cancellata la Uoc di Malattie infettive. Ad Avola tolti le Uoc di Gastroenterologia e Radiologia.

A Siracusa cancellate le Uoc di Dermatologia, Malattie endocrine e Fisica sanitaria; nasce quella di Radiologia. A Lentini tolti le Uoc di Gastroenterologia, Astan-

teria, Otorinolaringoiatria, Urologia ed Emodialisi; arriva quella di Radiologia. Ad Augusta istituita la Uoc di Ematologia e Oncologia e tolte Gastroenterologia, Astanteria, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Terapia intensiva e Radiologia. (*SAFZ)

COMUNE DI PALERMO

UFFICIO CONTATTI ED APPROVVIGIONAMENTI
AVVISO DI GARA

Il 20.04.2017 si celebrerà la procedura aperta relativa alla somministrazione del Servizio di trasferimento, custodia, cura, mantenimento e addebi- tamento degli animali che, dimessi dal Frioglio Sperimentale Comunale e a sua sede dislocata su dispo- sizione del Responsabile dei Servizi Veterinari, non possono essere ritenuti nel territorio di pro- prietà - CIG 50018520C2, importo dell'ap- pello Euro 811.000,00 come IVA. Informazio- ni: www.comune.palermo.it o Albo Pretore, Info: 091.5015107.

IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO Dott. Salvatore Inzeruppi

I NODI DELLA SANITÀ

IL QUADRO UFFICIOSO DALLE TABELLE DELL'ASSESSORATO, SI ANNUNCIANO TAGLI SOPRATTUTTO AI RICOVERI DI 24 ORE

Cliniche, tempi incerti e dubbi sui posti letto

La presidente dell'Aiop, Cittadini: «Il confronto è stato sereno e costruttivo. Ora aspettiamo l'esito del ministero»

L'Ismett di Palermo potrebbe guadagnare 27 posti di Chirurgia generale e arrivare a 96 ma la Casa di cura La Maddalena di Palermo ne perderebbe 33. La ripartizione dei posti letto dovrà avere il via libera del Ministero.

Salvatore Fazio
PALERMO

••• C'è la Casa di cura La Maddalena di Palermo che perderebbe i 33 posti letto di Chirurgia generale e l'Ismett che ne guadagnerebbe 27 nello stesso tipo di reparto. Il quadro delle cliniche private con la nuova rete ospedaliera siciliana cambia e soprattutto in moltissimi casi ci sono tagli ai posti di day hospital, cioè i ricoveri di 24 ore per esami e accertamenti, e quelli di day surgery, cioè per gli interventi chirurgici in giornata. Il quadro ufficioso emerge da un raffronto su tabelle e dati presenti negli uffici della Regione ma che l'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi non ha fornito nell'incontro con i giornalisti. I tempi di queste eventuali variazioni non sono chiari. E inoltre c'è un blocco di circa 300 posti letto ancora da assegnare in base anche

a una serie di contenziosi aperti. Ecco intanto il quadro di come potrebbero cambiare le cliniche siciliane secondo questo raffronto.

L'Ismett di Palermo guadagna 27 posti di Chirurgia generale e arriva a 96. La casa di cura Igea di Partinico ottiene un posto letto in Chirurgia generale e altri due in Medicina Generale, tre in Ortopedia ma perde i due di day hospital e i 4 di day surgery. La casa di cura Candela di Palermo perde i due posti di day hospital ma ne guadagna uno di day surgery. La casa di cura Orestano di Palermo ottiene un posto in più di Cardiologia, uno di Chirurgia generale, uno di Chirurgia vascolare e sei posti in più di Medicina generale che arrivano così a 20 e nove di Oculistica che arriva a 10, uno di Oncologia e uno di Ortopedia, ne perde 4 di Urologia, spariscono i 10 di day hospital e i 6 di day surgery. La casa di cura Triolo Zancla di Palermo guadagna 4 posti di day hospital ma perde i 4 di day surgery. La casa di cura Villa Serena di Palermo guadagna 5 posti di day surgery. La casa di cura Noto Pasqualino ottiene 11 posti in più di day



Barbara Cittadini, presidente dell'Aiop Sicilia

hospital arrivando a 14 ma perde gli 11 posti di day surgery. La casa di cura D'Anna guadagna 2 posti di day hospital. La casa di cura Demma di Palermo ottiene 10 posti in più di Ortopedia arrivando a

40 ma perde i 10 posti di day surgery. La casa di cura Macchiarella perde 5 posti di day hospital ma ne guadagna altrettanti di day surgery. La casa di cura Torina guadagna 5 posti in Chirurgia genera-

le ma ne perde 2 di day hospital e 6 di day surgery. La casa di cura Villa Margherita di Palermo perde due posti di Psichiatria, ne guadagna 2 di day hospital. La casa di cura Cosentino di Palermo perde due posti di day hospital ma ne guadagna 2 di day surgery. La casa di cura La Maddalena perde i 33 posti di Chirurgia generale e i 4 di Oncoematologia e i 7 di Radioterapia oncologica e i 2 di day surgery, perde il posto di Oculistica, ma ne guadagna 15 in Oncologia. La casa di cura Latteri ottiene 4 posti di day hospital, perde 4 posti di day surgery. La casa di cura Villa dei Gerani di Trapani perde tre posti di day hospital ma ne ottiene altri 4 di day surgery. La casa di cura Sant'Anna di Erice perde due posti di day hospital e ne guadagna altrettanti di day surgery. La casa di cura Morana di Marsala perde 8 posti di Riabilitazione.

La casa di cura Sant'Anna di Agrigento guadagna due posti letto in Cardiologia e due in Chirurgia generale e due in Medicina generale e in Oculistica, perde i 4 di day hospital, i 5 di day surgery. La casa di cura Di Stefano Velona di Catania guadagna 4 posti in Chi-

urgia generale, due in Chirurgia plastica e tre in Oculistica. La Casa di cura Madonna del Rosario di Catania perde tre posti in day hospital. La Casa di cura Morgagni di Catania guadagna 14 posti in Terapia intensiva e 5 in day surgery ma ne perde tre di Riabilitazione e due di day hospital. Il centro catanese Humanitas di Oncologia guadagna 12 posti di Oncologia ma perde i 12 posti di day hospital. L'Istituto Oncologico di Viagrande guadagna 9 posti in Oncologia.

Barbara Cittadini, presidente dell'Aiop Sicilia, l'associazione dell'ospitalità privata, spiega che «per quanto attiene all'efficiamento della rete privata sono stati definitivi quelli che sono i presupposti e il percorso da seguire sulla base di quanto previsto dal decreto ministeriale. Abbiamo avviato un confronto con l'assessorato sanitario. Chiaramente la rete è unica, è quella del nostro sistema sanitario regionale composto da pubblico e privato. Sono assolutamente soddisfatta perché il confronto è stato sereno e costruttivo. Continuerò nei prossimi giorni non appena il ministero esiterà la proposta». (SFAF2)



IL PIANO DEL MINISTERO. Mercoledì l'incontro Lorenzin-Regioni, il ballo 3 miliardi di euro. In Sicilia in calo l'incasso delle prestazioni del pronto soccorso: -20,5 %

Ticket, tre le ipotesi di riforma «Costerà meno per le fasce povere»

ROMA

••• L'obiettivo è, in ogni caso, una maggiore attenzione alle fasce più deboli della popolazione. Si fonda anche su questa premessa la partita che mercoledì aprirà il primo incontro tra il ministro Beatrice Lorenzin e le Regioni, per arrivare ad una revisione del sistema dei ticket sanitari, già prevista nel Patto per la Salute 2014.

Tre sono, al momento, le ipotesi sul tavolo, sulle quali ministro e Regioni avvieranno il confronto. I ticket incidono per 3 miliardi di euro sui 113 del Fondo Sanitario Nazionale e, come ha già ipotizzato di recente la stessa Lorenzin, potrebbero essere aboliti agendo ad esempio sulla Spending review. Ma se in generale la cifra che si ricava è bassa, per alcuni territori potrebbe essere difficile sopprimere a

un taglio netto.

Nel dettaglio dei ticket, si riscontra intanto un aumento della relativa entrata nella Valle d'Aosta (8,0%), nelle Province Autonome di Bolzano (9,9%) e di Trento (19,2%) e nella Regione Emilia Romagna (4,8%). Per quanto riguarda le differenze regionali, la Valle d'Aosta, i cui cittadini hanno speso in media circa 50 euro a testa nel 2015, è quella con i valori più

alti, seguita da Friuli Venezia Giulia (37 euro procapite), Toscana (36,7) ed Emilia Romagna (36). Dall'altro lato della classifica ci sono le regioni del Sud, con la Sicilia che ha speso 9 euro pro capite, la Campania a 10 e la Puglia a 12, mentre la media nazionale è circa 23. In aumento invece i ticket pagati sul pronto soccorso, anche se si registrano cali nella Regione Calabria (-55,4%), Campania (-49,1%), Sicilia (-20,5%), Friuli (-16,3%), Umbria (-8,9%), Liguria (-5,1%), e Lombardia (-2,4%).

Tre dunque, al momento, le possibili strade percorribili per modificare i ticket già indicate da Lorenzin: una revisione della compartecipazione

alla spesa, ovvero i ticket, sulla base dei componenti familiari o della perdita del lavoro, ma a parità di gettito; un recupero di risorse attraverso la Spending review che consenta, eliminando gli sprechi, di immettere più fondi nel sistema, con il risultato di arrivare all'abolizione dei ticket; una revisione delle modalità di raccolta dei ticket con una formula più proporzionale al reddito, vincolando le risorse alle fasce fragili e in difficoltà. L'ipotesi della totale abolizione dei ticket, tuttavia, suscita perplessità sul fronte delle Regioni: «Sottrarre 3 miliardi al Fondo sanitario, ovvero l'importo derivato dai ticket - afferma il coordinatore degli assessori regionali alla Sani-

tà, Antonio Saitta - per le Regioni rappresenterebbe un problema, perché vorrebbe dire dover ridurre l'attività nell'ambito dello stesso Fondo per la Sanità». Ad ogni modo, sottolinea, «la priorità è anche approfondire il tema partendo dalla necessità di arrivare ad una omogeneizzazione del sistema su tutto il territorio nazionale.

Sono circa 1,4 miliardi gli euro sborsati dagli italiani nel 2015 per i ticket, a cui si aggiungono 1,1 miliardi per l'intramoenia. Questa la spesa per le prestazioni sanitarie registrata dal rapporto Agenas, con degli squilibri regionali molto ampi, che hanno portato il ministro Lorenzin a ribadire la necessità di rivedere il sistema.



● **Medicina**
**Chirurgia,
riconoscimento
al Policlinico**

●●● Il Policlinico al centro della chirurgia nazionale e internazionale. Lo affermano i risultati ottenuti negli ultimi anni con numerosi interventi ad alta specializzazione effettuati nel polo universitario e lo conferma l'International Conference of Surgery, che in occasione del prossimo Congresso mondiale, che si svolgerà a Roma, ha selezionato il Policlinico di Palermo tra le 20 sale operatorie in tutto il mondo da cui trasmettere interventi "live". La sala operatoria dell'Unità operativa di chirurgia generale e d'Urgenza del Policlinico di Palermo sarà al centro di alcune sessioni dimostrative. Questo risultato è un riconoscimento della validità del lavoro svolto in ordine alle capacità clinico-assistenziali e di ricerca scientifica della struttura selezionata. Lo stesso assessore regionale alla Sanità Baldo Gucciardi ha confermato il ruolo di primaria importanza del Policlinico nella recente definizione della rete ospedaliera siciliana. (rch)



L'INIZIATIVA. I ragazzi hanno avuto anche l'occasione di andare a vela. Proposta la creazione di centri diurni e notturni per assistere le persone affette dalla patologia

Sport, musica e una fiaccolata nella giornata dell'autismo

••• Una veleggiata per aumentare la consapevolezza sull'autismo, fare nuove esperienze e soprattutto stare in compagnia. E poi una fiaccolata con annessa esibizione di Niccolò Fabi. Continueranno anche nella giornata di oggi le attività organizzate nell'ambito della giornata mondiale per la consapevolezza sull'autismo da diverse associazioni che operano in questo campo.

È stato molto partecipato il momento clou della rassegna di

eventi: la fiaccolata che ha preso il via ieri sera a piazza Castelnovo. Ad organizzarla, l'associazione ParlAutismo. Insieme si è discusso della creazione di centri diurni e notturni proporzionato al numero delle persone affette da autismo, dell'applicazione della legge nazionale sul tema e sulla presenza continua degli assistenti per i ragazzi che frequentano le scuole. Le attività sul tema sono cominciate nella mattinata di sabato quando un gruppo di ragazzi autistici con i loro genitori e i vo-

lontari sono partiti dal porticciolo della Cala per giungere nello specchio d'acqua antistante al parco della Salute Livia Morello. Immane i palloncini blu che hanno liberato tutti insieme. L'iniziativa, molto emozionante, è stata organizzata dalla sezione palermitana della Lega Navale con Aurora Onlus ed il Parco della Salute. Non stavano più nella pelle i ragazzi che attendevano di salire sulle imbarcazioni a vela messe a disposizione dalla Lega Navale. Non vedevano l'ora di andare a

mare con tanti altri coetanei - racconta Beppe Tisci, presidente della sezione palermitana della Lega Navale - questi sono importanti momenti di integrazione che fanno bene a tutti. Noi, da anni ci occupiamo di queste tematiche promuovendo la creazione di questi quartieri difficili con ragazzi che difficilmente potrebbero avvicinarsi a questo mondo».

«Questa è solo una delle iniziative che abbiamo previsto - aggiunge Daniele Giliberti, amministratore delegato di Vivisano Onlus - vorrei ricordare che è possibile partecipare alla campagna di raccolta fondi per l'autismo inviando un sms al 45541. È importante il supporto di tutti. Al parco della salute organizziamo tantissime attività inclusive aperte a tutti». I piani però sono stati un po' rovinati dalla forte pioggia di ieri. La pedalata che doveva partire domenica mattina dal parco della salute Morello per giungere fino al teatro Politeama è stata cancellata. (SARA)


«Tanti ragazzi che pensavano di fare dello sport, specialmente all'aria aperta grazie a questa iniziativa, si ritrovano ad uscire in

largo, sentire il rumore delle onde ed il profumo del mare. Poi, tutti insieme hanno lasciato andare i palloncini che hanno colorato il cielo di blu.

«Tanti ragazzi che pensavano di fare dello sport, specialmente all'aria aperta grazie a questa iniziativa, si ritrovano ad uscire in

largo, sentire il rumore delle onde ed il profumo del mare. Poi, tutti insieme hanno lasciato andare i palloncini che hanno colorato il cielo di blu.

Cardiochirurgia pediatrica, Gucciardi dice "no" all'ipotesi Ismett: «Come previsto la sede sarà al Di Cristina»

 insanitas.it/cardiochirurgia-pediatria-gucciardi-dice-no-allipotesi-ismett-previsto-la-sede-sara-al-cristina/

3/4/2017

PALERMO. Una vignetta ironica e significativa per far comprendere quanto sia necessario e urgente curarsi a Palermo. L'idea è stata di **Fabrizio Artale** (nella foto), presidente dell'associazione "Movimento per la Salute dei giovani", che insieme alle 22 associazioni di pazienti cardiopatici, lotta quotidianamente per far sì che si crei la **Cardiochirurgia Pediatrica** a Palermo in un Centro di Alta Eccellenza.

Secondo quanto affermano, «**ciò può essere fatto solo all'Ismett** che ha tutte le caratteristiche e le strumentazioni idonee per questa delicatissima attività». A dichiararlo sono le **22 associazioni di pazienti cardiopatici**, firmatari di una lettera indirizzata all'assessore alla salute Baldo Gucciardi. Chiedono che venga fatto urgentemente un progetto sulle attività di cardiochirurgia pediatrica dall'Ismett, in considerazione del fatto che a maggio aprirà la nuova ala pediatrica di questo importante istituto.

«Recentemente- dichiara **Luciano Maria D'Angelo**, presidente del Centro aiuto alla vita di Palermo- abbiamo più volte cercato di contattare l'assessore Gucciardi per far riaprire la Cardiochirurgia pediatrica all'Ismett e non all'interno del Civico di Palermo. Il precedente assessore, Massimo Russo, con comunicazioni pubbliche aveva dichiarato che il Civico non era idoneo all'attività in questione. Non riusciamo a comprendere come sia possibile che non venga considerato il "Progetto Cuore", attivo da molti anni presso l'Irccs/Ismett e che ha ottenuto risultati apprezzati dalla comunità scientifica internazionale».

«Tra l'altro, al Civico, per attivare la cardiochirurgia pediatrica- conclude D'Angelo- i costi sarebbero enormi, sia per la ristrutturazione integrale dei locali sia per quel l'acquisto o l'affitto di attrezzature di alta tecnologia come la sala operatoria, la sala ibrida, la sala di emodinamica o la terapia intensiva. Oltre alla necessità di ricostruire totalmente una equipe di personale specializzato».

«Lettere ne ricevo tantissime, così come le email e magari mi è sfuggita – dichiara **Baldo Gucciardi**– Non ho nessun problema ad incontrare tutte le associazioni e far comprendere loro perché **la Cardiochirurgia pediatrica verrà attivata al Civico di Palermo**, nello specifico al Di Cristina, che ha una struttura idonea, le attrezzature adatte e all'avanguardia. Inoltre, voglio sottolineare che la terapia intensiva ospedaliera pediatrica del Di Cristina è la più importante di tutto il Mezzogiorno d'Italia. Quindi- conclude l'assessore- abbiamo indetto un concorso per il primario di cardiochirurgia e per il personale. Quando si concluderanno tutte le procedure, la cardiochirurgia pediatrica sarà nuovamente attiva a Palermo».

È dal 2010 che a Palermo non è più attiva la cardiochirurgia pediatrica, trasferita a Taormina. In Sicilia, ogni anno nascono circa 500 bambini affetti da **cardiopatie congenite**, e vivono circa 10.000 pazienti adulti affetti da queste patologie, che soffrono e hanno bisogno di una assistenza specialistica. Spesso, infatti, devono essere sottoposti a delicati trattamenti cardiochirurgici ed interventistici, e molto frequentemente sono costretti al **pendolarismo** della salute al di fuori della regione per ottenere assistenza sanitaria.

quotidianosanità.it

02 APRILE 2017

“L'immagine del Ssn più equo del mondo ormai è un paravento. La nostra sanità pubblica sta andando a picco”. L'ultimo libro di Luca Benci

“Rischiamo un ridimensionamento del nostro Servizio sanitario nazionale e una sua riduzione al “pavimento” (pavimento è qualcosa che si colloca in basso) di diritti. Nei primi anni novanta ci provò l'allora ministro De Lorenzo a riattivare delle ‘mutue volontarie’ che avrebbero permesso addirittura la mancata iscrizione al Servizio sanitario nazionale. Oggi rischiamo invece di avere un doppio livello di prestazioni erogabili: una parte fruibile per tutti e una parte destinate a chi le può acquistare”

“Negare il diritto alla salute significa trasformare il cittadino in un cliente e considerare la salute come una merce”, recita così la quarta di copertina dell'ultimo libro di **Luca Benci**, il giurista, esperto di diritto sanitario e biodiritto, collaboratore di *Quotidiano Sanità* e coautore del nostro instant book sulla riforma della responsabilità professionale.

Questa volta Benci esce parzialmente fuori dai margini stretti del diritto per andare a toccare un tema che, proprio in questi ultimi giorni, ha visto diversi interventi anche sul nostro giornale: il rischio di un ritorno alle mutue sanitarie e di una privatizzazione, palese o meno, della nostra sanità pubblica nata nel 1978.

Dottor Benci, “Diritto alla salute, negato, privatizzato e mercificato”. Questo è il sottotitolo del suo ultimo libro. Ma le cose stanno veramente così?

Il sottotitolo del libro segue il titolo che è *Tutela la salute*, non a caso la citazione della Costituzione. Nell'ambito del diritto alla salute molto è stato fatto negli scorsi decenni per l'attuazione del principio costituzionale e gravi sono rimaste alcune carenze. Negli ultimi anni in nome della “sostenibilità” del Servizio sanitario nazionale una parte dei diritti acquisiti precedentemente, sono sotto attacco e i meccanismi – perché di tali si tratta – di negazione, privatizzazione e mercificazione si sono intensificati. I risultati sono sotto gli occhi di tutti e la retorica del Servizio sanitario più equo del mondo è ormai un paravento che nasconde realtà che sono sotto gli occhi di tutti. In particolare il fenomeno del c.d. *undertreatment* che consiste nelle sempre più ampie zone di non cura: una parte dei cittadini che rinuncia a curarsi per motivi economici. Se il diritto alle prestazioni sanitarie è subordinato – in parte ovviamente – alla capacità di acquisto si trasforma la salute in una “merce” acquistabile al pari di altri beni. Non è retorico sottolinearlo.

Lei parla di sottofinanziamento della sanità mettendo tale decremento di fondi in relazione con una parallela volontà di aprire al privato (mutue o assicurazioni). In realtà la tendenza si è interrotta negli ultimi due anni e il fondo sanitario ha iniziato a risalire...Mantiene i suoi timori?

Ho scritto questo capitolo prima delle ultime polemiche aperte dall'articolo di Ivan Cavicchi sulle pagine di *Quotidiano sanità*. Lo stesso Cavicchi ne aveva parlato nel libro *La Quarta riforma*. I miei timori sono giustificati e si sono rafforzati. Quando importanti parti politiche, oggi le più influenti in Italia, parlano della necessità dello Stato di dover garantire un “pavimento di diritti” su cui si innestano diritti ulteriori “costruiti con la contribuzione individuale e collettiva” si intende proprio questo: “pavimento” cioè diritti minimi riconosciuti a tutti e “ulteriori” diritti “acquistabili” nei modi che verranno stabiliti.

Ecco allora la proposta di mutue surrettiziamente definitive integrative. Integrative di cosa? La risposta è semplice: di diritti che oggi comunque dovrebbero essere garantiti dal Servizio sanitario nazionale e che spesso non lo sono più. Il cittadino rischia di pagare due volte per lo stesso servizio: con la fiscalità generale e con la “contribuzione” personale o collettiva. Con queste caratteristiche non si può parlare di mutue integrative bensì sostitutive. Integrativo è qualcosa che è fuori dai Lea. Ad esempio una mutua che garantisse le cure odontoiatriche sarebbe integrativa. Se deve invece garantire esami diagnostici o interventi chirurgici diventa

sostitutiva.

Il Fondo sanitario in questi anni ha subito pesantissimi tagli e non è certo il ritocco di due miliardi in più in un anno che risolve il problema di un Servizio sanitario defianziato rispetto alla media europea di oltre il 30% (vedi ultimo rapporto Crea).

Il suo giornale ci informa, anche in questi giorni, dell'invecchiamento costante della maggior risorsa del Servizio sanitario nazionale: il personale sanitario. Abbiamo sempre meno professionisti e sempre più anziani. Per invertire la tendenza e garantire i servizi ai cittadini serve ben altro di un ritocco del Fondo sanitario.

Se dovesse fare nomi e cognomi di chi starebbe puntando ad un ritorno delle mutue chi metterebbe in cima alla lista?

Settori governativi, ambienti confindustriali, mondo cooperativo e alcune sigle sindacali. Un mondo variegato che converge sugli stessi interessi economici.

Tra i fattori di privatizzazione lei inserisce anche il *project financing* per la realizzazione di nuovi ospedali e la libera professione medica. Pensa se ne possa fare a meno, rinunciando da un lato a finanziamenti utili per la realizzazione di opere di interesse pubblico e dall'altro privando la classe medica e il cittadino di un'opzione professionale e assistenziale ormai consolidata?

Sul *project financing* in sanità – tecnica finanziaria che utilizzano le Regioni per la costruzione o la ristrutturazione di ospedali con la partecipazione di soci privati – e sulla sua capacità di aumentare il debito per il futuro privando il settore pubblico di risorse credo che non ci siano più dubbi. Basta vedere cosa ne ha scritto la Corte dei conti del Veneto e leggere le recenti dichiarazioni dell'assessore Saccardi della Regione Toscana ("se riuscissi a chiudere la realtà del *project financing* sarei contenta").

Per quanto riguarda la libera professione dei medici dirigenti si pongono problemi di equità non secondari: ormai viene percepita come scorciatoia per ottenere prestazioni che le liste di attesa contribuiscono a dilazionare nel tempo. Ecco allora che scatta l'opzione di acquisto delle prestazioni. Questo è totalmente inaccettabile.

Per chiudere questa non nobile pagina bisogna però operare un investimento diverso sul personale medico. Teniamo comunque presente che oltre la metà dei dirigenti medici non svolge neanche un'ora in libera professione e il fenomeno è in calo. In alcuni settori specialistici il fenomeno è e resta importante.

Tra i diritti negati lei punta il dito su due aspetti, uno di cui si parla molto anche in queste settimane (vedi aborto e biotestamento) legato ai temi della bioetica, l'altro che invece emerge raramente tra i temi legati al dibattito sanitario, ciò che lei definisce come fenomeno di "violenza istituzionale" verso cittadini "fragili e inermi". A cosa si riferisce?

I diritti legati alla bioetica sono nel nostro Paese storicamente negati. Siamo ancora a discutere come garantire l'interruzione volontaria della gravidanza a quasi quaranta anni dall'entrata in vigore della legge 194. Anche in questo caso ho trovato conferma della correttezza della mia analisi: qualche giorno fa il Comitato per i diritti umani dell'Onu

ha invitato l'Italia a rimuovere gli "ostacoli" sulla legge 194 che, ambiguità e inopportunità dell'istituto dell'obiezione di coscienza a parte, resta un'ottima legge.

Diverso è il caso della pessima legge negatrice di diritti come la legge sulla procreazione assistita che, nonostante i ripetuti interventi della Corte costituzionale resta un pessimo esempio di legislazione. Sul fine vita siamo ancora – se parliamo di leggi – allo stadio zero. Solo l'emozione del caso del "Dj Fabo" ha riaperto la discussione ferma da anni. Difficilmente verrà approvata la legge sul c.d. biotestamento in discussione in Parlamento. Ricordiamo che comunque anche con questa legge il Dj Fabo sarebbe "emigrato" lo stesso in quanto il suicidio assistito e l'eutanasia non sono previsti nel disegno di legge in discussione.

Ho poi voluto dedicare un capitolo alla "violenza istituzionale" – intendendosi per tale quell'atto o quegli atti posti in essere dalle forze dell'ordine e dagli operatori sanitari verso persone loro affidate per ragioni di custodia o di cura - in quanto i numerosi casi di "dolo professionale" coperti dalle strutture o comunque talvolta tollerati hanno, in questi anni avuto un enorme risalto. Quando poi si arriva all'intervento, a volte congiunto a volte disgiunto, di forze dell'ordine e di personale sanitario il risultato è devastante. E' necessario comprendere il fenomeno e combatterlo: non è certo il disegno di legge sulle telecamere nei luoghi di assistenza la risposta giusta.

Ma insomma stiamo veramente correndo il rischio di perdere il nostro Ssn?

Rischiamo un ridimensionamento del nostro Servizio sanitario nazionale e una sua riduzione al "pavimento" (pavimento è qualcosa che si colloca in basso) di diritti. Nei primi anni novanta ci provò l'allora ministro De Lorenzo a riattivare delle "mutue volontarie" che avrebbero permesso addirittura la mancata iscrizione al Servizio sanitario nazionale.

Oggi rischiamo invece di avere un doppio livello di prestazioni erogabili: una parte fruibile per tutti e una parte

destinate a chi le può acquistare.

E' paradossale doverlo sottolineare nei giorni in cui Donald Trump è stato sconfitto proprio sul ridimensionamento dell'Obamacare.

E' triste constatare che un *trumpismo senza Trump* in salsa italiana si annidi anche in alcuni settori della nostra maggioranza governativa.

C.F.



Luca Benci
Tutela la salute
Pagine 224
€ 16,50

Edizioni Imprimatur