

Rassegna del 17/08/2015

SANITA' REGIONALE

17/08/15	Gazzetta del Sud	12 Ospedali in profondo rosso - Ospedali, le reali perdite sono ben più gravi	Calabretta Betty	1
17/08/15	La Nuova Provincia Di Cosenza	5 "Non solo esigenze di bilancio"	...	3

SANITA' LOCALE

17/08/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	15 Azienda unica, polemiche sull'area Emergenza	...	4
17/08/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	23 Intervista a Sergio Arena - «Con queste 27 assunzioni riparte l'Ospedale»	Squillace Virgilio	6

Calabria Ricalcolate le perdite dei tre grandi hub. Le azioni intraprese da Scura per incrementare la produttività

Ospedali in profondo rosso

Cifre vertiginose. Tra le soluzioni l'aumento del personale e la cardiocirurgia a Reggio

CATANZARO

La sanità calabrese ha bisogno di produrre di più e in modo appropriato per coprire le perdite reali, che per le aziende ospedaliere sono molto più alte di quelle denunciate nei bilanci 2014. Secondo la struttura commissariale guidata da Massimo Scura, impegnata da mesi in una "operazione verità" ad ampio raggio, il contributo "indistinto" in conto esercizio che viene assegnato dalla Regione ai tre hub ospedalieri per remunerare le funzioni non "a tariffa" come il pronto soccorso ed altro, di fatto rap-

presenta in gran parte un ripiano delle perdite. La perdita reale delle Aziende sarebbe pertanto ben più alta di quella quantificata in contabilità: circa 69 milioni all'Ao di Cosenza; 46,5 milioni al Pugliese-Ciaccio e 38,3 milioni ai Riuniti di Reggio. Secondo Scura l'erogazione delle prestazioni dovrebbe aumentare dal 30 al 50%. Tre le azioni attivate per aumentare la produttività: il piano assunzioni appena decretato, l'integrazione delle due Aziende di Catanzaro e la cardiocirurgia a Reggio. Ma a Cosenza «la carta vincente sarà il nuovo ospedale». ▶ **Pag. 12**

La struttura commissariale guidata da Scura ricalcola i deficit dei tre grandi Hub che debbono aumentare la produttività in misura dal 30 al 50%

Ospedali, le reali perdite sono ben più gravi

Circa 69 milioni di euro il "rosso" all'Ao di Cosenza, 46 al Pugliese-Ciaccio e 38 ai Riuniti di Reggio

Betty Calabretta
CATANZARO

Fatti, non sterili polemiche. La sanità calabrese ha bisogno di produrre di più e in modo appropriato per coprire le perdite reali, che per le aziende ospedaliere sono molto più alte di quelle denunciate nei bilanci. Lo ha scoperto la struttura commissariale guidata da Massimo Scura, impegnata da mesi in una "operazione verità" che turba il sonno di quanti sperano di affossarla per mantenere un sistema che al momento favorisce l'emigrazione dei malati, lascia indisturbati gli operatori "imboscati" e provocherà un inasprimento fiscale di cui i contribuenti calabresi poi chiederanno il conto a chi ha remato contro il cambiamento.

All'ultima riga il consuntivo 2014 delle tre Aziende ospedaliere e dell'Azienda ospedaliero-universitaria Mater Domini attesta per l'Ao Annunziata di Cosenza una perdita di 8,5 milioni di euro, per la Pugliese-Ciaccio (Catanzaro) di 3,8 milioni, per la Mater Domini (Catanzaro) di 26,7 milioni e per l'Ao di Reggio Calabria un utile di 0,5 milioni. Stando a questi dati sembrerebbe che tutto sommato le aziende, meno la Mater Domini, accusino perdite modeste. Addirittura gli Ospedali Riuniti di Reggio realizzerebbero un utile. Ma le cose non stanno esattamente così perché il contributo "indi-

stinto" in conto esercizio che viene assegnato dalla Regione alle Aziende per remunerare le funzioni non a tariffa come il pronto soccorso ed altro, di fatto rappresenta in gran parte un ripiano delle perdite. Andando a leggere anche la prima riga dei rispettivi bilanci, si scopre infatti che l'Annunziata riceve un contributo in conto esercizio di 90,2 milioni di euro che sommato alla perdita fa 98,7 milioni pari al 101,7% dei ricavi per le proprie prestazioni che ammontano a 97 milioni; il Pugliese-Ciaccio riceve complessivamente 75,2 milioni pari al 75,8% dei propri ricavi, pari a 95,6 milioni; Mater Domini un contributo più perdita di 38,5 milioni pari al 107% dei propri ricavi propri, pari a 36 milioni, e gli Ospedali riuniti di Reggio un contributo di 67 milioni pari al 71% dei ricavi propri, pari a 94,2 milioni.

La prima domanda che sorge spontanea è: perché queste disparità di contributi regionali? La seconda: come stanno effettivamente le cose e cosa si deve fare per avere maggiore chiarezza e trasparenza nei bilanci? Terzo quesito: cosa si sta facendo per eliminare le storture contabili, ma soprattutto per erogare ai cittadini prestazioni più numerose e qualitativamente più elevate? Alla prima domanda la struttura commissariale risponde che questa prassi è basata sulla spesa storica e non sugli effettivi servizi offerti dalle singole aziende

ospedaliere. Probabilmente queste sono state trattate, in parte, come le aziende territoriali che hanno una quota capitolaria e quella di Cosenza, la più grande, ha ricevuto un contributo più grande.

Per rispondere alla seconda, il commissario ad acta rimanda al decreto legislativo 502 che prevede che, oltre alla valorizzazione dei servizi offerti, le Aziende ospedaliere debbano ricevere il finanziamento delle cosiddette funzioni non remunerate a tariffa, quali il pronto soccorso, le terapie intensive, il centro trasfusionale, i centri per le malattie rare, la banca delle cellule staminali a Reggio o quella delle cornee a Cosenza. Questo contributo non può però superare il 30% dei propri ricavi e pertanto pur concedendolo tutto, con gli attuali ricavi le 3 Aziende avrebbero dovuto ricevere rispettivamente 29,1 milioni l'Annunziata; 28,7 milioni il Pugliese-Ciaccio e 28,3 gli Ospedali riuniti di Reggio. La loro perdita reale ammonterebbe rispet-

tivamente pertanto a cifre ben più alte di quelle quantificate in contabilità: circa 69 milioni per l'Ao di Cosenza; a 46,5 milioni per il Pugliese-Ciaccio e a 38,3 milioni per gli Ospedali Riuniti della Città dello Stretto. «Un discorso a parte - spiega Scura - va fatto per la Mater Domini, che non ha alcune funzioni fondamentali quali il Pronto soccorso ma deve svolgere attività di ricerca e didattica. Se compensiamo le cose, in prima approssimazione anche Mater Domini potrebbe avere un contributo aggiuntivo del 30% pari a circa 11 milioni per cui la sua perdita reale ammonterebbe a 27 milioni. Insomma, pur con le dovute distinzioni, se Atene piange, Sparta non ride. Risulta chiaro - conclude il commissario - che il vero problema delle Aziende ospedaliere è la scarsa erogazione di servizi ai cittadini, che dovrebbe aumentare dal 30 al 50%. Incrementando la "produzione" (in modo appropriato s'intende) si ridurrebbe la mobilità passiva con ovvi benefici sociali ed economici». *



Le soluzioni

Assunzioni cardiochirurgia integrazione

● Per realizzare l'obiettivo di far aumentare la produzione ospedaliera, la struttura commissariale «ha attivato già tre azioni fondamentali: il piano assunzioni appena decretato, l'integrazione delle due Aziende ospedaliere di Catanzaro e la realizzazione della cardiochirurgia a Reggio. Che l'incremento degli organici favorisca l'aumento delle prestazioni è ovvio. L'integrazione di Catanzaro produrrà ridurrà i costi riducendo le unità operative; aumenterà la produzione a Germaneto che lavorerà sette giorni su sette e avrà un pronto soccorso specializzato per cuore, cervello e politraumi. La "cardio" a Reggio non solo ridurrà la mobilità passiva relativa, ma costituirà un fiore all'occhiello. Il top di gamma trascinerà tutta la "produzione". Cosenza al momento non sembra avere un trattamento favorevole come gli altri Hub. Bisognerà puntare su nuovo personale, appena possibile. Ma la vera carta vincente sarà il nuovo ospedale: prima si fa, meglio è».

«È ovvio che l'incremento degli organici favorirà l'aumento delle prestazioni»



Quando tutto manca. Una manifestazione di medici e infermieri dell'ospedale Annunziata di Cosenza

L'ex direttore del distretto rendese interviene sulla sanità pubblica regionale

«Non solo esigenze di bilancio»

Il dottor Maurizio Testadura a tutto tondo sulle numerose questioni irrisolte

Il dottor Maurizio Testadura, già direttore del distretto sanitario di Rende è intervenuto sulla delicata situazione della sanità in Calabria esponendo il suo punto di vista privilegiato da addetto ai lavori. "Sanità Pubblica Regionale, quale futuro ci attende? E' di questi giorni la notizia che il commissario ad acta per la sanità calabrese ha firmato il decreto che sblocca il veto alle nuove assunzioni nelle aziende sanitarie e ospedaliere calabresi. Questa notizia certamente conforta e migliorerà uno dei punti critici della sanità pubblica calabrese, cioè la grave carenza negli organici dei profili sanitari necessari per una corretta funzionalità del sistema sanitario. Quindi sotto questo aspetto è una notizia propedeutica, almeno si spera, ad altre iniziative che riescano a progettare e migliorare la sanità regionale". "Nel parlare di sanità si entra in una tematica complessa, di grande "sensibilità" e non solo perché ci coinvolge direttamente (la salute è il primo bene essenziale) ma anche, e soprattutto, per la "percezione e le aspettative" che ogni cittadino manifesta su questa tematica. In questo senso basta ricordare le notizie sulla cattiva gestione della sanità che, ahimè con una certa frequenza interessano anche la nostra regione, con il risultato che il messaggio comunicativo percepito è quello che la sanità pubblica è poco

affidabile, poco efficiente. Va detto subito che tale percezione non è aderente alla realtà anche se spesso sono riferiti episodi sconcertanti che lasciano perplessi e che non solo devono essere portati alla pubblica opinione, ma devono portare alla rimozione delle cause e/o degli operatori che hanno commesso eventuali errori o inadempienze. Questo per dire che vanno denunciate tutte le situazioni negative nella sanità, ma vanno perseguite e contrastate le criticità non la sanità pubblica che nel suo complesso rimane ed

è tra i servizi efficienti della comunità. A ben guardare la sanità pubblica italiana, nel suo insieme è considerata dall'Oms tra le migliori del mondo. La sanità pubblica italiana assorbe risorse, in percentuale del pil, nettamente inferiori rispetto alla Germania, alla Francia e Inghilterra solo per citare alcuni paesi europei abbastanza simili alla nostro sistema sanitario.

In questo contesto si inserisce la nostra sanità regionale che, pur nelle ristrettezze finanziarie imposte dai governi degli ultimi anni e aggravate dai limiti di bilancio imposti dal rientro dal disavanzo del settore sanitario, tuttavia, deve "ripensare e migliorare" una sanità adeguandola sì alle esigenze di bilancio ma anche e soprattutto alle esigenze dei cittadini. I punti di forza sono costituiti dagli innumere-

voli professionalità, spesso di assoluta eccellenza, presenti nel nostro sistema sanitario regionale. In negativo la prima criticità da rimuovere, a mio parere, è la constatazione che la complessità propria della gestione di ogni atto sanitario impone un "sistema" che guidi e governi il processo, prima preventivo e conseguentemente diagnostico e terapeutico. In altri termini non è più sufficiente il "sapere di un eminente specialista" se non è supportato da un sistema che dalla prenotazione, all'accoglienza, dagli strumenti diagnostici alla terapia non è adeguato per consentire di mettere in pratica la sua eccellenza.

In questo percorso della complessità a volte anche le cose semplici, senza impiego di grandi risorse, possono essere utili. Mi riferisco, ad esempio, a procedure integrate tra l'azienda ospedaliera e quella territoriale per consentire ai medici di base e ai poliambulatori, che in modo capillare coprono il nostro territorio, di esercitare efficientemente il primo "filtro" nella gestione del paziente".



Dubbi sulla coesistenza di due pronto soccorso divisi per tipologia di pazienti

Azienda unica, polemiche sull'area Emergenza

Neuroscienze, centro cuore e politraumi a Germaneto. Al Pugliese rimarrebbero chirurgia e pediatria

Entro fine settembre si dovrebbe giungere a una decisione condivisa

Se per il polo oncologico integrato della nuova azienda ospedaliera "Renato Dulbecco" i giochi sembrano essere fatti visto che proprio questa mattina dovrebbe riunirsi la commissione per l'oncologia dove si discuterà della fusione delle strutture, sembra ancora in alto mare il modello da seguire per la fusione delle altre aree.

Già una prima proposta di riorganizzazione dell'area Emergenza-Urgenza è stata avanzata durante l'ultima riunione della commissione paritetica per l'integrazione tra Azienda ospedaliera universitaria Mater Domini e Azienda ospedaliera "Pugliese Ciaccio". Al policlinico Mater Domini potrebbero avere sede i reparti di cardiocirurgia ed emodinamica, neonatologia, ostetricia e ginecologia, nonché quelli della cura dell'ictus, neuroscienze e politraumi, mentre al presidio Pugliese dovrebbero essere allocate l'infettivologia, i reparti chirurgici per le patologie toraciche e addominali, la pediatria e la chirurgia pediatrica. In entrambi i presidi dovrebbero rimanere le specialità di base di chirurgia generale e urologia.

Diversa l'organizzazione per quanto riguarda l'attività di pronto soccorso. Ce ne dovrebbe essere - almeno questa è una prima idea di lavoro - uno generale presso il presidio Pugliese, mentre quello di Germaneto dovrebbe essere basato su testa, cuore e politraumi. Ovviamente, entrambe le strutture lavoreranno 24 ore su 24 e sette giorni su sette, previo apposito coordinamento con la centrale operativa del 118 che dovrebbe quindi smistare i pazienti a seconda del trauma. La proposta però dovrà essere valutata in termini clinici e di fattibilità con riferimento alle normative vigenti da un'apposita subcommissione costituita dai due direttori sanitari delle rispettive aziende di appartenenza, (che dovranno convocare la riunione), dal prof. Ciro Indolfi direttore del Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche, dal prof. Antonio Gambardella dell'Unità operativa di Neurologia dell'Azienda ospedaliera universitaria Mater Domini, dal

dott. Claudio Ceccotti direttore dell'unità operativa di Neurochirurgia, dal dott. Giuseppe Barilaro, direttore dell'unità operativa di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio e dal dott. Mario Verre direttore dell'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione dell'Azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio.

Durante la riunione però il direttore sanitario dell'Azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio, dott. Antonio Gallucci, ha espresso perplessità in merito alla suddivisione del percorso di emergenza urgenza, in quanto l'allocazione dei rispettivi ambiti specialisti in due presidi ospedalieri diversi risulterebbe non rispondente all'attuale assetto organizzativo di un Dea di secondo livello, poiché non sarebbe nelle condizioni di dare adeguate risposte al paziente in emergenza urgenza. Secondo Gallucci sarebbe indispensabile che tale percorso sia attivo nella sua interezza in un unico presidio ospedaliero.

Anche perché, qualora il paziente non dovesse giungere al pronto soccorso tramite il servizio medico d'urgenza "118" ma con mezzi propri, la scelta di dove recarsi (se a Germaneto o al Pugliese) potrebbe provocare seri problemi.

Su questa prima proposta il dibattito rimane aperto anche se i tempi per giungere a un accordo non saranno molto lunghi. Infatti, il commissario Massimo Scura, il sub-commissario Andrea Urbani, il commissario straordinario insieme al direttore sanitario e al dirigente dell'area Risorse umane dell'Azienda ospedaliera Pugliese Ciaccio, rispettivamente Domenico Pingitore, Antonio Gallucci e Vittorio Prejanò, hanno ribadito che la commissione che si occuperà del progetto relativo alla costituzione del Dipartimento oncologico al presidio ospedaliero Ciaccio-De Lellis e quella relativa al dipartimento Materno Infantile dovranno ultimare i lavori entro il 10 settembre, mentre per il progetto organizzativo del restante dipartimento il lavoro dovrà essere ultimato entro il 30 settembre. La nuova riunione del tavolo paritetico si terrà invece il 22 settembre alle 15, nei locali dell'Università Magna Graecia. ◀



Oncologia

Oggi la riunione della commissione

● Il referente della commissione di fattibilità per la realizzazione del polo oncologico regionale integrato che sarà parte integrante dell'Azienda unica, Domenico Pingitore, ha convocato per questa mattina i componenti della commissione stessa nei locali del presidio Ciaccio, dove tra l'altro avranno sede tutti i reparti oncologici delle due aziende. Si discuterà dell'accorpamento in vista della scadenza del 10 settem-

bre, data in cui la commissione (o sub commissione) oncologica produrrà la prevista relazione di fattibilità. È Pingitore, che è anche il commissario straordinario del Pugliese-Ciaccio, presiede questo organismo, costituito nell'ambito di una tripartizione che corrisponde ai tre macro settori individuati finora dal tavolo paritetico Università-Regione istituito da Scura per "disegnare" la futura azienda accorpata.

MATER DOMINI

Lo sconforto di un precario che ha vinto due concorsi

«Quello che voglio è solo esprimerle lo sconforto, il senso di discriminazione, la delusione, il disagio, la tristezza e il rammarico che ho provato in questi anni nei quali io si ho avuto l'onore di servire la mia regione, i miei malati, il mio sud». È un passo della lettera che il dottor Vittorio Emanuele, precario del Policlinico Mater Domini, ha scritto al commissario Massimo Scura.

Nella missiva il dottor Emanuele «si chiede perchè dopo quasi undici anni di carriera non gli sia stato riconosciuto il diritto, dopo due concorsi nazionali vinti, di essere trattato come tutti gli altri suoi "colleghi" italiani e dopo il suo ultimo decreto (n.87 del 11/8/15), di essere discriminato anche nei confronti dei colleghi calabresi. Sì, perché io appartengo alla serie D dei medici precari, quelli del Policlinico universitario "Mater Domini"».

Il dottor Emanuele ha infine invitato Scura «e le Autorità a usare i sentimenti di cui sopra quale chiave di lettura per comprendere la tragedia sociale che si sta consumando al Sud Italia». ◀



Neuroscienze. L'ingresso del policlinico universitario all'interno del campus di Germaneto

Intervista a Sergio Arena commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale

«Con queste 27 assunzioni riparte l'Ospedale»

Nelle prossime settimane prenderanno servizio gli infermieri mentre per i medici si avvieranno i concorsi

«Entro marzo arriveranno anche 64 operatori socio sanitari ed 8 autisti».

Virgilio Squillace

Il commissario ad acta per la sanità in Calabria ingegner Massimo Scura ha firmato l'atteso decreto con le disposizioni attuative per le assunzioni ottenute dalle aziende sanitarie provinciali e il reclutamento del personale. Ne parliamo con il commissario straordinario dell'Asp Sergio Arena.

- A Crotona è passato tutto quanto richiesto?

«I tagli erano già stati annunciati dallo stesso Scura durante la sua visita a Crotona, e riguardavano tutte le Asp calabresi. Per quanto ci riguarda, se si osserva superficialmente la vicenda potrebbe sembrare che l'azienda sanitaria di Crotona sia la Cenerentola della situazione. Non è affatto così. Nelle disposizioni attuative diramate dal commissario Scura si consiglia a tutte le Asp della Calabria di procedere con la pubblicazione dei bandi per l'immissione in servizio dei vincitori di concorso, che potranno però essere assunti solo all'esito della positiva rendi-

contazione degli obiettivi di Piano. Nello stesso documento si precisa che solo l'Asp di Crotona, avendo già rendicontato quanto dovuto, può da subito procedere all'assunzione dei profili professionali autorizzati. Abbiamo perciò 27 assunzioni immediate: con 20 medici e 7 infermieri. Entro marzo, poi, possiamo assumere 64 operatori socio sanitari ed 8 autisti di ambulanza. In tutto, se si sommano i 27 e i 62, andremo a 99 assunzioni autorizzate. Naturalmente, questo comporta un aumento del budget aziendale riconosciuto sul personale pari a 3.100.000 euro».

- In concreto, quando prenderanno servizio in Ospedale i 20 medici, 7 infermieri e 64 operatori socio sanitari?

«Per gli infermieri il commissario Scura autorizza ad attingere alla graduatoria degli infermieri al concorso del 2009. Perciò nelle prossime settimane gli infermieri prenderanno servizio. Per i medici, saranno avviate le procedure concorsuali, che saranno espletate nei tempi tecnici: da due a tre mesi. Dopo di che prenderanno servizio pure i medici. Per gli o.s.s. e gli autisti si procederà in questo modo. A marzo scade il contratto di esternalizza-

zione del personale che riguarda o.s.s., autisti ed altri, in servizio. Il concorso per l'assunzione di 64+8 sarà bandito prima, così da consentire l'immissione in servizio entro marzo 2016. Naturalmente, al concorso parteciperanno anche gli o.s.s. oggi in servizio».

- Come sarà utilizzato il personale assunto?

«Adesso non possiamo dirlo. Certo è che saranno in forze nei vari reparti e servizi dell'Ospedale civile».

- Ma per medici e infermieri lo si sa già, evidentemente.

«Verrà potenziato il Pronto soccorso, con la stabilizzazione di 3 medici precari (legge Balduzzi) e 3 nuove assunzioni. Verrà costituito l'organico della Neurologia, con 4 nuove assunzioni, così da avere un organico di 5 medici più il primario, tale da consentire a breve l'attivazione della Stroke unit. Poi, un medico si aggiungerà all'organico dell'unità operativa di Neonatologia, in modo da riaprire la Tin - Terapia intensiva neonatale. Ad Anestesia e rianimazione avremo un medico stabilizzato e una nuova assunzione. A Cardiologia sarà stabilizzato un medico e un altro verrà assunto. La nuova assunzione d'un medico sarà fatta in Chirurgia, ed un medico sarà assunto sia in Ginecologia che An-

giologia».

- Lo ritiene un risultato buono o insufficiente per la sanità crotonese?

«Buono. Ci consente, oltre alla riapertura della Tin, il mantenimento dei posti letto in Oncologia, il mantenimento della Nefrologia come unità operativa complessa con i suoi posti letto, insieme alla novità importantissima che sarà l'attivazione della Stroke Unit, e la prossima apertura della Chirurgia vascolare con 4 posti letto. L'ospedale di Crotona riparte da quello che era prima del 2010. Considerando che le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte secondo i dati dell'Oms-Organizzazione mondiale della sanità, saremo in condizione a Crotona di affrontare queste patologie secondo le linee guida nazionali ed internazionali».

- Non ha parlato di Emodinamica, decisiva per le emergenze cardiovascolari. A Crotona manca.

«Speriamo in futuro di poter associare al trattamento di queste patologie anche una risposta adeguata alle patologie coronariche acute. Per ora non posso dirle di più».

- Dopo questa batteria di assunzioni, quando se ne parlerà?

«Nel 2016 ci sarà una nuova programmazione, anche in considerazione del turn-over del personale».





La visita di Scura in ospedale il 30 luglio. Sergio Arena, a sinistra, affiancato dal primario Lino Mungari, accompagna il commissario straordinario.