

Rassegna del 24/08/2015

SANITA' REGIONALE

24/08/15	Gazzetta del Sud	11	Sanità, le priorità nelle assunzioni - Sanità, sui criteri per le assunzioni posizioni diversamente articolate	Cannizzaro Saro	1
24/08/15	La Nuova Provincia Di Cosenza	3	Trapianto, volo urgente da Reggio	...	4
24/08/15	Quotidiano del Sud	8	Intervista a Salvo Andò - «Offerta formativa inadeguata»	Mollo Adriano	5

SANITA' LOCALE

24/08/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	16	Lievitano i costi per gli extra	Costa Luana	8
24/08/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	16	Organico carente e orari massacranti	...	10
24/08/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	21	Medici e infermieri sono senza colpe	...	11
24/08/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	25	Una firma contro i tagli nella sanità	...	12

Calabria È confronto aperto sui criteri da adottare in particolare per gli infermieri: precedenza alla mobilità?

Sanità, le priorità nelle assunzioni

Consigli di Commissario e Dipartimento. La stabilizzazione dei precari non è messa in discussione

Il decreto del commissario ad acta per la Sanità calabrese n. 87 del 7 agosto ha aperto la strada a 607 assunzioni, 148 delle quali costituite dalla regolarizzazione dei precari. Per il solo settore degli infermieri previste 160 assunzioni che consentiranno di stabilizzare un certo numero di precari. Tutto bene quel che finisce bene? Forse. Intanto s'è aperto un vivace confronto tra coloro che ritengono di dover prima attingere dalla mobilità extra regionale e chi ritiene che si possa prioritariamente attingere dalle graduatorie del 2009. Sul punto il "dg" del Dipartimento e il commissario ad acta hanno suggerito di privilegiare la mobilità intra regionale e l'utilizzo delle graduatorie aperte, fatte salve le procedure avviate per la mobilità extra regionale. ► **Pag. 11**

La questione riguarda in particolare la figura degli infermieri

Sanità, sui criteri per le assunzioni posizioni diversamente articolate

La mobilità - intra o extra regionale - sembra essere il tema più "caldo"

È stato anche auspicato l'utilizzo delle graduatorie "aperte"

Paolo Cannizzaro
CATANZARO

Avevano tutti fretta, fino a quale giorno fa. Del resto se la casa brucia, come restare con le mani in mano?

Una voce ricorrente: la Sanità è in panne per carenza di personale. Bene, poi è arrivato il decreto del commissario ad acta numero 87 del 7 agosto con il quale si è aperta la strada a 607 assunzioni delle quali 148 costituite dalla regolarizzazione di interni precari e le rimanenti 459 nuove. Per restare al solo settore degli infermieri sono state previste 160 assunzioni che consentiranno tra l'altro la stabilizzazione di un certo numero di precari.

Ma, come si ricorderà, è na-

to un confronto tra coloro che ritengono di dover prima attingere dalla mobilità extra regionale e chi ritiene che si possa prioritariamente attingere dalle graduatorie aperte del 2009. Sul punto dirigente generale del Dipartimento e commissario ad acta, con successive note, hanno suggerito di privilegiare la mobilità intra regionale e l'utilizzo delle graduatorie aperte, fatte salve le procedure ormai in corso per la mobilità extra regionale, che coinvolge 16 infermieri a Cosenza e 10 a Reggio Calabria. Evidentemente le 160 assunzioni non possono risolvere subito e facilmente i tre problemi in essere: quello dei calabresi che lavorano fuori regione e

che comprensibilmente vogliono tornare a casa, quello dei precari che vogliono avere un posto a tempo indeterminato, e quello di chi è disoccupato e vorrebbe che si scorressero le graduatorie aperte.

Nella nota del commissario viene data preferenza a questi ultimi per una gerarchia dei bi-

sogni e, con successive sollecitazioni, le Aziende sono state invitate ad assumere con celebrità dalle graduatorie e a predisporre selezioni interne per istituzionalizzare i precari. Per quanto è dato sapere al momento sono in corso le procedure; resta in piedi la speranza che siano veloci a dispetto del



periodo feriale, anche in considerazione del fatto che le esigenze sono note da tempo, già avanzate nei mesi precedenti.

Perché tutti gli infermieri trovino soluzioni ai loro problemi occorrerà un tempo più lungo e occorreranno le risorse adeguate. Ecco perché è stato introdotto il concetto di negoziazione del budget con le singole aziende sanitarie. Quanto tempo e quante risorse? Sul punto il commissario della Sanità ing. Massimo Scura è netto: «Per rispondere alla prima domanda bisogna prendere in considerazione alcuni nuovi fattori interni al sistema. Innanzitutto non è stato assegnato il personale alla "Mater Domini" è quello del "Pugliese-

se-Ciaccio" è stato assegnato solo in parte in attesa della integrazione delle due aziende nella nuova azienda integrata "Renato Dulbecco" e questo avverrà probabilmente verso fine anno. Dovremo trovare gli strumenti perché l'attuale graduatoria del "Pugliese" non decada con la nuova Azienda. Inoltre ogni anno circa 180 infermieri vanno in pensione lasciando il posto a giovani colleghi. Infine siamo ancora sotto organico e per essere a posto occorreranno alcune centinaia di infermieri in più. Per poterli assumere occorreranno nuove risorse fresche che, con i tempi che corrono di *spendig review*, dovranno essere reperite solo da una razionalizzazione del-

l'offerta e da una riduzione dei costi, e anche sprechi, ancora possibile».

«Il nostro obiettivo al riguardo - aggiunge Scura - è semplice da enunciare, più complesso da realizzare: con il nuovo personale migliorare la qualità dei servizi offerta e ridurre la mobilità passiva; investire le risorse risparmiate in personale, nuove attrezzature e strutture per offrire nuovi e migliori servizi e quindi ridurre la mobilità passiva è così via generando quel circolo virtuoso che tutti ci aspettiamo, i cittadini utenti e gli operatori, le due più importanti risorse di ogni sistema economico e la sanità è anche un formidabile sistema di sviluppo economico». +

Personale

Dopo lo sblocco del turnover

- Il via alle nuove assunzioni, determinato dallo sblocco del turnover e sancito con decreto del Commissario ad acta, ha messo in allarme i circa 300 infermieri di tutte le province della Calabria che sarebbero stati inseriti negli organici delle Aziende già nel 2009 se la sanità non fosse stata commissariata.

- Il nodo da dirimere è collegato al bando di mobilità extraregionale espletato dall'azienda ospedaliera "Annunziata" di Cosenza divenuto oggetto di un ricorso al Tar promosso da 17 infermieri che appunto potrebbe ingenerare il caos. Vi è poi il problema della graduatoria del 2009 relativa alla selezione espletata dall'Azienda Pugliese-Ciaccio.



Proteste. Nella foto d'archivio una delle tante manifestazioni di operatori della sanità

Dir. Resp.: Tommaso Caporale

Trapianto, volo urgente da Reggio

Un "Falcon 50" dell'aeronautica militare è decollato da pochi minuti dall'aeroporto di Reggio Calabria verso Torino Caselle con a bordo un paziente di 55 anni che verrà sottoposto a trapianto di reni. Il velivolo è atteso tra poco più di un'ora all'aeroporto torinese dove l'uomo sarà prelevato per essere condotto presso l'ospedale Molinette. Il velivolo e l'equipaggio torneranno invece alla base stanziale di Ciampino, sede del 31mo Stormo, per proseguire il normale servizio di pronto impiego. Lo rende noto un comunicato dell'aeronautica militare. La richiesta di supporto da parte della prefettura di Reggio Calabria è pervenuta alla sala Situazioni del Comando della squadra aerea, la sala operativa dell'aeronautica militare che ha tra i propri compiti quello di organizzare e gestire - in coordinamento con prefetture, ospedali e presidenza del consiglio dei ministri, questo genere di trasporti su tutto il territorio nazionale, isole incluse. Equipaggi e velivoli da trasporto dell'aeronautica militare sono pronti giorno e notte.



■ SANITÀ Il direttore di Farmacia e Scienze della Salute chiede un cambio di passo «Offerta formativa inadeguata»

Il prof Andò e quel primato dell'Unical in Scienze mediche che dà fastidio

Manca
una strategia
per abbattere
la mobilità
passiva

«Germaneto
da sola
non forma
i tecnici
di domani»

di ADRIANO MOLLO

COSENZA – Racconta di aver denunciato già diversi anni fa gli effetti nefasti, non solo in termini economici, che la migrazione sanitaria avrebbe portato alla Calabria. Inascoltato ieri, lo è anche oggi sul ruolo che l'Università della Calabria (e non solo) deve avere nel miglioramento della qualità dei servizi e nella formazione dei tecnici che servono alla sanità di domani. A maggio con un voto quasi plebiscitario, il prof. Sebastiano Andò è stato riconfermato direttore del Dipartimento di Farmacia e Scienze della Salute e della Nutrizione dell'Unical per il triennio 2015/2018 ma di ciò di cui va orgoglioso e quel primato italiano che il Censis ha dato all'area di Scienze mediche nel rapporto sull'offerta formativa degli atenei italiani.

Professore Andò, parliamo della sanità a da quei quasi 300 milioni di euro che ci costano le cure fuori regione.

«Già diversi anni fa avevo lanciato l'allarme del deficit della sanità calabrese, una defaillance che ci ha portato al commissariamento. Mi chiedo quali sono le componenti strutturali di questo saldo passivo e se c'è qualcuno che si domanda quali interventi mirati mettere in atto. C'è un silenzio connivente, soprattutto della politica, perché in questi 300 milioni si annidano anche fenomeni di mercificazione

dell'ammalato. Buona parte sono dovuti ad interventi non di alta complessità, si arriva ad andare fuori della Calabria per un'ernioplastomia per un'appendicectomia.»

Quale soluzione?

«I processi della mobilità sanitaria dovevano essere presi in carico delle istituzioni formative referenti a partire dalla Università e dalle Scuole mediche e bisognava farlo non in termini localistici.»

Campanilismo e localismo sono il freno di questa regione.

«Anche io ci ho messo 20 anni per far appartenere questa facoltà a questa regione, ma non l'ho interpretata in termini localistici. Se la ricerca medica oggi è recensita a livello internazionale vuol dire che c'è stata una facoltà, oggi dipartimento, che ha saputo creare un network scientifico internazionale. La ricerca medica oggi è il settore più altamente competitivo di questo ateneo.»

Il segreto?

«Il processo di appartenenza alla sede valorizzando le risorse umane. Siamo la prova che non è vero che certe cose in Calabria non si possono fare.»

Tornando al tema della nostra intervista, le Univer-

sità sono in grado di riformare la sanità?

«Nei prossimi anni nella sanità calabrese mancheranno non solo medici ma anche tecnici e le università al momento non sono attrezzate per soddisfare questa nuova domanda. Il polo tecnologico dell'Università della Calabria, per esempio, diventa un posto di conservazione che tiene in ostaggio un intero ateneo.»

Perché?

«Noi accademici viviamo di autoreferenzialità, anche io sono portatore, spero sano, di autoreferenzialità. Il mantenimento dei ruoli prevale sulle aspettative del territorio. O comunque i conflitti interni prevalgono sulle aspettative della società civile.»

In queste settimane sta emergendo in modo palese la mancanza di management nel settore sanitario. Al bando della Regione per la nomina dei direttori generali hanno risposto soprattutto primari.

«Ho sollecitato colleghi di Scienze economiche e giuridiche, abbiamo attivato dei master, io stesso sono docente di alcuni master di management sanitario frequentato preva-

lentemente da medici. Siamo ad un punto in cui ognuno sta iniziando ad interessarsi di sanità ma non lo vuole dire.»

Ma ogni volta che si parla di sanità e Unical iniziano le rivendicazioni campanilistiche con Catanzaro.

«Oggi nessuna sede universitaria può as-

solvere all'offerta di tutti gli ambiti sanitari. E la sanità di 35 anni fa, quando è nata l'Università a Catanzaro, è diversa rispetto a quella di oggi. Ci sono settori che chiaramente potremmo sostenere noi integrandoli con loro. L'anno scorso Catanzaro ha attivato 14 professioni sanitarie e gli organismi di vigilanza nazionale li hanno ridotti a 6. Ci sono spazi che bisogna condividere a beneficio della società civile. Oggi l'offerta sanitaria calabrese è carente perché non basta un solo polo sanitario formativo, tant'è che il rapporto della Fondazione Agnelli parla del 50% di studenti costretti ad andare fuori per le professioni sanitarie e il 70% per gli studi medici. Noi dobbiamo fare una riflessione sapendo che prima o poi si arriverà ad una sinergia. Le preoccupazioni all'interno, anche del mio ateneo, sono fuori tempo, da circa 20 anni non c'è alcun sforzo di adeguamento dell'offerta alla

domanda. E' impossibile che la domanda sia rimasta sempre la stessa.»

Perché non si rimodula l'offerta dell'Unical? Cosa cambiare?

«Al momento siamo al primo posto nella ricerca medica dobbiamo farla diventare una sovrastruttura.»

Più facile dirlo che farlo

«Sarebbe un peccato se il polo tecnologico non riuscisse ad interloquire con il polo biomedico con un collegamento. Bisogna realizzare qui un polo bioingegneristico che non c'è. A Germaneto può anche non interessare ma il futuro è nella moderna interpretazione della domanda di salute. La facoltà di Farmacia come numero di studenti viene dopo Milano e Napoli e prima della Sapienza. E questo è l'esempio che se la domanda formativa è attrattiva il numero degli iscritti tiene.»

E' ottimista?

«Se penso ad un ceto professionale che non interpreta in modo dinamico il futuro di questo ateneo vuol dire che non è all'altezza.»

Cosa non va nell'impostazione dell'offerta dell'Unical?

«L'Ateneo ha avuto dagli anni 90 in poi profonde mutazioni, aprendosi in modo diverso alla società civile, non essendo più un'università di censo, ma soprattutto di merito, altrimenti non si spiega il perché siamo passati da 12 mila a 35 mila studenti. E aggiungo che l'Unical è stato l'unico comparto pubblico che ha raddoppiato i propri addetti. E' mai possibile che non si sia convertito ancora in un valore aggiunto dell'offerta formativa? Quando a metà degli anni 90 si parlò della facoltà di Farmacia all'interno dell'Ateneo ci furono due soli voti favorevoli, il mio e di Pietro Bucci. Perché c'era il partito dei no e poi molti sono saliti sul carro perché questa facoltà ha assicurato la carriera al 60% di personale universitario che proveniva dalla facoltà di Scienze a cui ho fatto fare la carriera da ricercatore ad universitario. Questa assenza di tensione progettuale e di perdurante conservazione ostativa sarà un peso per l'ateneo.»

Possibile che ognuno si preoccupi solo a ritagliarsi il proprio orticello?»

Ma lei ha individuato i settori in cui intervenire?

«Tutte le tecnologie dell'informazione del comparto della pubblica amministrazione; la sfera delle Scienze della Salute che va dall'ambito nutrizionale sorretto dall'agroalimentare che è l'unico settore che sta tirando e poi delle nuove scienze mediche post moderne in cui le nuove piattaforme tecnologiche sono le più caratterizzanti.»

Il suo sogno nel cassetto?

«Creare una macroregione sull'alimentazione mediterranea attraverso una rete formativa. Il 22 novembre viene in Calabria Wandana Shiva e il presidente della commissione Unesco e fare un patto formativo su questo modello salutistico di tutti i paesi che hanno sottoscritto il dossier Unesco. La mia grande aspirazione e consentire che Scienze della Nutrizione possa riservare un numero di posti a colleghi stranieri.»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GRANDE GUIDA UNIVERSITÀ 2015-2016

LE CLASSIFICHE

LE VALUTAZIONI DEL CENSIS
 COME CRITERI PER SCEGLIERE IL CORSO DI STUDIO

MONITÀ
 CRITERI E NUMERO DI SOLI PER IL VALORE NELLA GUIDA UNIVERSITÀ LA GUIDA

SPECIALE LAVORO
 LA LAVORO E LA RICERCA UNIVERSITARIA I CRITERI PER SCEGLIERE LA GUIDA

NON SOLO L'AREA
 REGIONALE LE VALUTAZIONI

www.guidauniversita.it

REGIONE LE CLASSIFICHE

AREA 06

SCIENZE MEDICHE

CLASSIFICA CENSIS					
REGIONE	UNIVERSITÀ	VALORE	REGIONE	UNIVERSITÀ	VALORE
CALABRIA	UNICAL	81,5	PUGLIA	UNIVERSITÀ DEL SALENTO	81,5
	UNIVERSITÀ DELLA BASILICATA	77,5		UNIVERSITÀ DEL SALENTO	77,5
	UNIVERSITÀ DELLA BASILICATA	77,5		UNIVERSITÀ DEL SALENTO	77,5
	UNIVERSITÀ DELLA BASILICATA	77,5		UNIVERSITÀ DEL SALENTO	77,5
	UNIVERSITÀ DELLA BASILICATA	77,5		UNIVERSITÀ DEL SALENTO	77,5
	UNIVERSITÀ DELLA BASILICATA	77,5		UNIVERSITÀ DEL SALENTO	77,5
	UNIVERSITÀ DELLA BASILICATA	77,5		UNIVERSITÀ DEL SALENTO	77,5
	UNIVERSITÀ DELLA BASILICATA	77,5		UNIVERSITÀ DEL SALENTO	77,5
	UNIVERSITÀ DELLA BASILICATA	77,5		UNIVERSITÀ DEL SALENTO	77,5
	UNIVERSITÀ DELLA BASILICATA	77,5		UNIVERSITÀ DEL SALENTO	77,5



Wandana Shiva all'Expo e, in primo piano, il professore Salvo Andò, a sinistra, il presidente Mario Oliverio. A destra: la classifica del Censis nell'area medica delle università italiane

Il piano di rientro sanitario blocca le assunzioni e aumenta straordinari e prestazioni aggiuntive

Lievitano i costi per gli extra

Un turno al di fuori dell'orario di lavoro può essere pagato fino a 420 euro

Nell'Anestesia del Pugliese 408 ore di servizio sono costate 24.480 euro

Luana Costa

Duecentodieci euro è quanto percepisce un infermiere in forza al "Pugliese" per effettuare un turno di 7 ore in regime di "prestazione aggiuntiva" ma la cifra lievita se si prende in considerazione la dirigenza medica: al policlinico Mater Domini, ad esempio, un anestesista arriva a percepire 420 euro per effettuare un turno di sette ore con una retribuzione oraria di 60 euro.

È la conseguenza del piano di rientro: impone tagli alla spesa sanitaria bloccando per anni l'assunzione del personale necessario all'erogazione dei servizi ma produce al contempo,

come effetto collaterale, l'aumento esponenziale di lavoro straordinario e di prestazioni aggiuntive per sopperire alle gravi carenze d'organico. I numeri parlano chiaro: al Mater Domini nel solo mese di maggio sono stati stanziati 55mila euro per retribuire le turnazioni aggiuntive effettuate dal personale infermieristico in vari reparti e dai medici operanti nell'Unità operativa di anestesia e rianimazione.

Per 36 ore di servizio espletate nel reparto di anestesia e rianimazione sono stati così corrisposti 2mila e 100 euro; per 42 ore, 2mila e 500 euro e così via fino ad arrivare a una quota di 408 ore per un valore complessivo di 24mila 480 euro. Ben più corpose sono le risorse destinate al personale infermieristico dell'azienda universitaria: per 1.193 ore di servizio sono stati erogati lo scorso maggio 31mila euro. E il trend sembra stabile. Nel mese di aprile, infatti, le

prestazioni effettuate dagli infermieri e dagli anestesisti oltre il normale orario di lavoro sono costate al policlinico 54mila euro.

Il ricorso alle prestazioni aggiuntive viene motivato nelle delibere firmate dal commissario straordinario Antonio Belcastro «per assicurare la continuità assistenziale e garantire i livelli essenziali di assistenza», individuando contestualmente le aree critiche: Anestesia e rianimazione, Cardiochirurgia, Uric, Blocco operatorio e Dialisi.

Anche all'ospedale "Pugliese" la prassi è simile: in sei mesi infatti, da gennaio a giugno, sono stati spesi in prestazioni aggiuntive 335mila euro; e se l'andamento dovesse mantenersi stabile, il dato reso noto dalla segreteria provinciale della Cgil, relativo alle prestazioni aggiuntive retribuite nel 2014 e quantificate in 700mila euro, troverebbe così conferma an-

che per l'anno ancora in corso. Poco meno di un milione e mezzo di euro sborsato in due anni nel tentativo di colmare le gravi carenze di organico, sovraccaricando al contempo il personale dipendente indotto a compiere doppie turnazioni o a prevedere turni notturni, com'è il caso dell'Unità di Nefrologia e Dialisi del "Pugliese" che, per sopperire alla carenza di strutture nel territorio, ha previsto l'attuazione di un turno notturno.

In tre mesi, da gennaio a marzo, l'unità di Nefrologia ha compiuto nel turno aggiuntivo 443 dialisi, dovendo provvedere di converso alla retribuzione del personale che è costato 53mila euro. 120 euro per ogni procedura dialitica; 22mila euro erogati alla dirigenza medica e 30mila destinati al personale del comparto. E il dato rimane identico se si passano in rassegna i mesi di aprile, maggio e giugno: 53mila euro per un totale di 449 procedure dialitiche effettuate. ◀

Radioterapia

Manca il personale

● Per evadere le richieste, anche la Radioterapia del Pugliese è ricorsa a prestazioni aggiuntive. Nell'atto con cui si autorizza il pagamento delle prestazioni extra, si riconosce l'aumento della domanda di servizi ma anche la carenza di personale. Ogni accesso al di fuori del normale orario di lavoro viene retribuito 35 euro; così da gennaio a marzo le prestazioni di Radioterapia sono costate 9mila euro da sommare ai 10mila euro di aprile-giugno.





Le conseguenze del piano di rientro. Il blocco delle assunzioni finalizzato a ridurre la spesa per il personale ha inciso sugli organici del Pugliese e del policlinico, facendo però aumentare il lavoro straordinario

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA DEVONO ESSERE COMUNQUE MANTENUTI

Organico carente e orari massacranti

«Tenute presenti le misure imposte con il Piano di rientro della spesa sanitaria adottato dalla Regione Calabria - con le quali viene introdotto il blocco delle procedure di assunzione di personale, anche a tempo determinato, di tutte le figure professionali finalizzato al contenimento della specifica voce di spesa e constatato che per quanto sopra espresso è compito dell'azienda garantire i Livelli Essenziali di Assistenza su tutto il territorio regionale, anche in presenza di carenza di organico, conseguente al continuo esodo di personale posto in quiescenza - si è reso necessario il ricorso alle prestazioni aggiuntive consistenti in prolungamenti orari e lavoro straordinario».

È quanto si legge in una delle numerose determinazioni pubblicate sul sito del "Pugliese-Ciaccio" aventi a oggetto l'abbattimento delle liste d'attesa.

«Tale problematica è stata portata all'attenzione del Collegio di Direzione ed è stato concertato con i direttori di struttura il ricorso, in via eccezionale e temporanea, a integrazione dell'attività istituzionale alle prestazioni aggiuntive, personale Dirigenza Medica, delle Unità operative di Radiologia, Nefrologia e Anestesia, nonché per sopperire alla generale carenza di organico del personale sanitario del Comparto». * (l.c.)



Il lavoro va avanti. Anche se in pochi, gli operatori devono garantire la qualità



Usb sull'ospedale**Medici e infermieri sono senza colpe**

Vasta: per i disservizi prendetevela solo con chi li ha provocati

Non bisogna prendersela con infermieri e medici dell'ospedale, ma con chi ha provocato i disservizi. Questo il messaggio di Luciano Vasta, coordinatore regionale del sindacato Usb, che interviene sulla presunta aggressione di qualche giorno fa ad una dipendente del pronto soccorso al "Giovanni Paolo II".

«Quello che è successo in città può accadere in qualsiasi altro ospedale italiano. È la diretta conseguenza dell'azione dei vari governi che, attraverso la spending review, stanno operando dei tagli vitali ai servizi, compreso quello sanitario», ricorda Vasta. Che aggiunge: «Poco personale, criticità aumentata ovviamente dal periodo di ferie estive, con soli 2 medici e 4 infermieri a gestire le emergenze di un'area di quasi 200 mila abitanti, portano i pazienti (giustamente poco pazienti) a prendersela con i pochi lavoratori e con i medici presenti sul posto di lavoro, anziché prendersela con chi opera questi tagli e con chi ha coperto queste operazioni attraverso una compli-

cità vergognosa».

L'esponente dell'Usb sottolinea che «nell'accordo sul pubblico impiego del maggio 2012, sottoscritto dal governo con Cgil, Cisl e Uil, la spending review viene definita non come un attacco ai diritti dei cittadini ed una spoliazione di quei servizi essenziali, bensì gli stessi sindacati parlavano di "un'opportunità per modernizzare la pubblica amministrazione". Questi sono i risultati con l'azzeramento dei servizi essenziali».

Il coordinatore ricorda ancora che «l'Usb è stata l'unica organizzazione sindacale a rifiutarsi di firmare quell'accordo. A nessuno piace aspettare, tanto meno nella sala d'attesa di un pronto soccorso, però è evidente che quanto accaduto all'ospedale cittadino è semplicemente la conseguenza dell'accettazione passiva, da parte di tutti noi cittadini e dei lavoratori, di quei tagli proposti dalla spending review, che stanno eliminando lo strato sociale, riducendo i servizi essenziali, colpendo tutti gli uffici pubblici, spogliando le scuole e smantellando la sanità».

Infine l'appello: «Ribelliamoci contro chi ha prodotto questi risultati e contro i complici che li hanno avallati». ◀



Pronto soccorso. L'Usb denuncia disservizi



Movimento italiano disabili**Una firma contro i tagli nella sanità**

In primo piano il diritto di potersi curare in tutti gli ospedali del territorio

Pino Brosio

Il commissario per la Sanità, Massimo Scura, firma il decreto per l'assunzione nella sanità calabrese di 19 primari, 269 medici, 2 fisici, 12 farmacisti, tre tecnici perfusionisti, 185 infermieri, 125 operatori socio-sanitari, un fisioterapista, 15 tecnici radiologi, 7 dirigenti amministrativi e sei dirigenti professionali. Ma la notizia non sembra entusiasmare il Movimento italiano disabili (Mid), guidato da Cosimo Limardo. L'insoddisfazione non nasce solo dall'esiguità dei numeri – una sessantina di assunzioni riguarderanno anche gli ospedali della provincia – ma anche dal lungo elenco delle carenze che insistono sul sistema sanitario penalizzando pesantemente il diritto alla salute dei cittadini. A dimostrazione del fatto che la gente non intende più assistere passivamente al progressivo degrado dei servizi, il Mid ha lanciato una raccolta di firme contro il sistema dei tagli previsto dal commissario ad acta regionale Massimo Scura e

contro la legge che porta la firma del ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Limardo chiede anche ai cittadini di firmare la petizione da far pervenire sul tavolo ministeriale per dar forza ad un'iniziativa che ha per obiettivo la tutela della salute.

Ogni utente sanitario, a parere del coordinatore regionale del Mid, deve avere la possibilità di fare analisi tutte le volte che le condizioni di salute personali lo richiedano e di acquistare le medicine necessarie senza stravolgere il bilancio familiare. Ha, soprattutto, il diritto di curarsi negli ospedali più vicini al luogo di residenza senza dover affrontare viaggi della salute dagli esiti incerti e dai costi elevati. Perché tutto ciò non sia un'utopia, Limardo chiede che tutte le strutture sanitarie locali siano attrezzate nel migliore dei modi per avere la possibilità di dare risposte tempestive ed adeguate alle esigenze dei malati. L'iniziativa del Mid, naturalmente, riguarda l'intero Viboonese sul cui territorio esistono nosocomi non del tutto all'altezza della situazione partendo da Serra San Bruno per arrivare, passando per il capoluogo, sino a Tropea. •



L'ospedale Jazzolino. La petizione avviata pure in provincia

