

SANITÀ. NOMINATO DAL DIRETTORE GENERALE

Nuovo primario unico per il Pronto soccorso di Saluzzo e Savigliano

ANDREA GARASSINO
SALUZZO

Prosegue l'integrazione degli ospedali di Saluzzo e Savigliano. Ieri l'Asl Cn1 ha nominato Giorgio Nova come responsabile del Pronto soccorso saluzzese. Il medico è già primario del «Dea» del «Santissima Annunziata».

Il direttore generale Asl Cn1, Gianni Bonelli: «Unifichiamo in capo a Nova tutte le articolazioni di Pronto soccorso dell'ambito Savigliano-Saluzzo». L'obiettivo dell'Asl è giungere a un'unione sempre più stretta tra i due ospedali. «Vogliamo favorire - spiegano i vertici aziendali - l'integrazione tra le strutture di Pronto soccorso, e tra il personale che vi opera, valorizzando l'attività soprattutto sulla sede di Saluzzo, facilitando l'integrazione dei percorsi tra Savigliano, individuato quale ospedale cardine nel piano socio-sanitario regionale, e il presidio di Saluzzo che è ospedale di territorio». A Savigliano si sono registrati 46 mila passaggi al «Pronto» in un anno. A Saluzzo sono 20 mila. L'Asl ha trasformato la struttura semplice di Saluzzo in una di pari grado «Anestesia Saluzzo», assegnandola a Roberto Bianca.



Giorgio Nova

Nuovo primario del Pronto soccorso di Saluzzo e Savigliano

Dal 1° giugno

Posti ricovero

«di sollievo»

■ Si chiamano «posti di ricovero di sollievo». Saranno attivati dal 1° giugno nelle strutture extraospedaliere Rsa per non autosufficienti, convenzionate con il distretto di Saluzzo dell'Asl Cn1. «La proposta era stata avanzata dal Consorzio Monviso solidale - spiega il direttore Andrea Gili - per rispondere ai bisogni della popolazione, soprattutto anziana, che necessita di brevi periodi di assistenza post ricoveri ospedalieri o fatti traumatici, in strutture socio-sanitarie vicino al luogo di residenza. Prevediamo una media di 5 posti». [A. G.]

OSPEDALE S. LAZZARO. RICHIESTA DEI SINDACATI

“Sulle assunzioni di operatori sanitari serve trasparenza”

«Su Amos ci giochiamo il futuro della sanità piemontese. Chiediamo almeno che la società rispetti i criteri di trasparenza nelle assunzioni, stilando una nuova graduatoria e affidando gli incarichi per meriti». La Uil Fpl Cuneo torna a criticare Regione e Asl Cn2 sulla decisione di esternalizzare alcune figure di oss (operatore socio-sanitario) all'ospedale San Lazzaro di Alba affidandosi alla società pubblica di cui fanno parte le due Asl cuneesi e quelle di Asti e Alessandria.

E rilancia condividendo le preoccupazioni su come avverrà la selezione dei candidati, il cui bando si chiude venerdì. «È una scelta di risparmio sulla pelle dei lavoratori, con i contratti di sanità privata e multiservizi gli stipendi si abbassano fino al 30 per cento rispetto a quelli pubblici - di-

cono il segretario generale Giovanni La Motta e il segretario di presidio del San Lazzaro, Nicolò Barovero -: temiamo che si terrà conto della vecchia graduatoria pubblica, non rispettando le professionalità. Chiediamo una nuova e trasparente graduatoria che non collimi con quella pubblica».

L'Asl Cn2 aveva già specificato che ricorrere ad Amos è «l'unico modo per aggiungere personale che sopperisca in parte alla carenza di organico». In particolare con otto operatori in Medicina d'urgenza: gli attuali titolari saranno ricollocati in altri reparti. La Motta: «La Regione è responsabile di questo strumento peggiorativo: perché diminuire la spesa nella voce "personale pubblico dipendente" e lasciare senza vincoli quella "beni e servizi" dov'è contemplato il compenso di Amos?». [C. B.]

Il rebus della Sanità tra risorse all'osso e servizi essenziali

Le ricette dei sei candidati per la Regione

ALESSANDRO MONDO
ANDREA ROSSI

È il tema più spinoso dopo l'emergenza-lavoro. In questa puntata parliamo del futuro della sanità subalpina: di buon livello ma gravata da costi insostenibili; alle prese con una riforma controversa, fortemente voluta dalla giunta regionale uscente e rimasta in sospeso. Un progetto a metà dell'opera, frenato dalle legittime proteste per l'intervento su alcuni servizi socio-sanitari ma anche da resistenze che rimandano a rendite di posizione e centri di potere.

Chiunque siederà sulla poltrona più alta della Regione dovrà occuparsi di questo capitolo, che assorbe l'80 per cento del budget regionale e mette a dura prova ogni capacità di mediazione. Si tratta non solo di garan-

tire i servizi, evitando di compromettere gli sforzi sostenuti dai piemontesi per rispettare il piano di rientro del debito pregresso, concordato con il Ministero, ma anche di pensare, di immaginare un nuovo sistema: più evoluto, più moderno, in grado di garantire prestazioni soddisfacenti a fronte di minori costi. Non ultimo, articolato su strutture meno obsolete e su altre, da costruire ex-novo: nonostante gli annunci, e i «master plan», le Città della Salute di Torino e Novara restano sulla carta. Un comparto, sfide diverse. È il rebus sul quale si sono esercitati con alterni risultati gli assessori della giunta Cota: da Caterina Ferrero a Paolo Monferino a Ugo Cavallera. Lo stesso che dal 26 maggio, il giorno dopo il voto, attende al varco il nuovo titolare della delega.

[4- continua]



IMAGOECONOMICA

Bono



“Cartelle sanitarie elettroniche”

«Innanzitutto il Fondo sanitario nazionale va implementato. Nel frattempo bisogna ottimizzare quel che si ha». Davide Bono, candidato dei 5 Stelle, spiega il punto di partenza: «Il sistema sanitario regionale va rivisto sulla base di seri studi statistici ed epidemiologici».

L'informatizzazione

Secondo il M5S «va potenziato il territorio, controllando la qualità ed efficacia della spesa, per ridurre gli accessi impropri ai pronto soccorso e ospedali. Basta tagli di strutture e servizi. Prevenzione, informazione ed

educazione sanitaria sono fondamentali. E così l'accesso ai servizi e l'abbattimento delle liste d'attesa creando una cartella sanitaria elettronica condivisa e con la prenotazione di esami e invio di referti online».

La trasparenza

La possibilità di rendere servizi, forniture tramite appalti, assunzioni, convenzioni, cure facilmente accessibili online, «porterebbe non solo ad un maggiore facilità di controllo della spesa ma anche ad un'inibizione di fenomeni corruttivi. E servirebbe anche una piattaforma di «denuncia anonima» tipo wikileaks». Questo è il contenimento della spesa. Poi «dobbiamo tornare ad assumere. E gestire al meglio il rapporto con i privati, sapendo distinguere bene tra privato no profit e privato profit. Le nostre strutture pubbliche non possono essere cannibalizzate dai privati».

Chiamparino



“Servono strutture più moderne”

«La nostra regione, pur contando su indubbie eccellenze nel sistema pubblico, ha di fronte a sé alcune sfide che devono essere vinte per garantire una Sanità più efficiente e omogenea, che non lasci scoperti i territori a cominciare da quelli di montagna», ragiona Sergio Chiamparino.

Strutture moderne

«Dobbiamo ammodernare le strutture ospedaliere (molte hanno 70 anni) e ripensare quelle al limite dell'emergenza (le chirurgie delle Molinette)». Altro punto è «razionalizzare i

costi e i sistemi informativi che non dialogano fra di loro». Le politiche sanitarie, poi, «devono tener conto

dell'incremento delle patologie cronico-degenerative legate all'invecchiamento della popolazione: l'impegno per una riabilitazione sempre più efficiente, in sinergia con il no profit, sarà fondamentale».

La prevenzione

L'esempio è quello delle Stroke Unit, «fondamentali per la cura e prevenzione dell'ictus e delle disabilità. La medicina di base deve offrire strutture associate sui territori dove lavorino insieme medici, infermieri e specialisti, con l'obiettivo di rilanciare la prevenzione e ridurre lo smarrimento di chi si trova a affrontare una malattia cronica o programmare un intervento». Altro obiettivo è «contrastare un eccesso di farmaci e di esami diagnostici inappropriati».

Costa



“Cautela sul ruolo dei privati”

«Il fatto che la Sanità piemontese sia afflitta da un grave problema di deficit rischia di far concentrare troppo l'attenzione sugli aspetti meramente finanziari». L'avvertimento arriva da Enrico Costa, candidato alle regionali per l'Ncd: «Il riequilibrio dei conti non può essere ottenuto solo con i tagli».

Efficienza

«Una Sanità pubblica che fa il proprio dovere è quella in cui i risparmi derivano, ad esempio, dall'accorpamento delle funzioni amministrative, dalla riduzione degli adempimenti burocratici.

E ancora: meno uffici, meno dirigenti, e non certo meno ambulatori, meno reparti, meno ospedali».

Personale

«Occorre rivedere subito le assunzioni di medici e infermieri in misura sufficiente per ridurre le liste d'attesa, per garantire la piena adeguatezza dei servizi di pronto soccorso, per potenziare l'assistenza domiciliare per gli anziani e i disabili».

Ruolo dei privati

«È un tema di cui ultimamente si è dibattuto parecchio. Bisogna interrogarsi se davvero un più consistente ingresso del privato nella Sanità può essere compatibile con l'universalità del diritto alle cure, a prescindere dal reddito di ciascuno, o se è più opportuno far fronte con le forze della pubblica amministrazione».

Crosetto



“Eliminiamo il blocco del turn over”

«La Sanità piemontese ha bisogno di fare scelte autonome». Guido Crosetto, candidato dei Fratelli d'Italia, è tranchant.

Fondi europei

«L'Unione Europea rende disponibile una grande quantità di risorse per obiettivi specifici nel comparto sanitario. Serve una struttura ad hoc che si occupi di una cosa molto semplice: chiederle».

Meno Asl

«Abbiamo 19 aziende sanitarie, troppe. Possiamo tranquillamente dimezzarne il numero, senza ripercussioni sui cittadini, trasformando le economie in servizi per la popolazione».

Più personale

«Penso al potenziamento di medici e infermieri, non lineare ma valutando caso per caso: basta con il blocco delle assunzioni che, di fatto, si protrae dal 2010».

Nuovi apparecchi

«Non è normale che in Piemonte ci siano Tac del '98 o acceleratori lineari per la radioterapia del 1999. Nè che si possa contare solo su cinque apparecchi per la Pet, indispensabile per monitorare parecchi tumori: Milano, da sola, ne conta nove».

Acquisti centralizzati

«Oggi ogni Asr decide cosa comprare direttamente e cosa "commissionare" a Scr: non funziona».

Filingeri



“La politica resti fuori dalle Asl”

Sanità pubblica. E senza tagli. È questa la ricetta dell'Altro Piemonte a Sinistra e del suo candidato Mauro Filingeri. «Tutto passa dalla revisione degli atti precedenti», spiega Claudio Cesaroni (foto), medico alessandrino che ha curato il programma. «Tagliare sulla Sanità, come si è fatto negli anni scorsi, significa ridurre o eliminare servizi essenziali».

La rete ospedaliera

Altra cosa è una riorganizzazione del sistema, da farsi «attraverso un meccanismo che garantisca i livelli delle

prestazioni e affronti la struttura della rete ospedaliera: alcuni ospedali nati e cresciuti per assecondare

potenziati locali vanno ripensati, così come alcune piccole strutture andranno riconvertite». Fondamentali saranno «lungodegenza e ospedalizzazione a domicilio che, oltre a un risparmio di risorse, comportano la possibilità di garantire al paziente il miglioramento della qualità di vita».

Asl e politica

Non meno importante è «lo sviluppo del territorio: è una vecchia battaglia della sinistra sostenere una medicina non solo ospedaliera ma anche territoriale, a cominciare dalla prevenzione». Infine, il rapporto politica-Asl: «Oggi i vertici sono diretta emanazione della Regione. Un'ingerenza che va ridotta a vantaggio della capacità tecnica delle persone».

Pichetto



“Ridurre le liste d'attesa”

«La premessa è che la nostra Sanità offre già buoni livelli di servizio. E questo, anche se la crisi ci ha obbligato a tagliare le spese». Così Gilberto Pichetto, candidato di Forza Italia e Lega Nord.

Liste d'attesa

«Mi impegnerò per ridurre le liste d'attesa, con un migliore utilizzo del personale e delle apparecchiature».

Coordinamento

«Un altro punto sarà un raccordo più efficiente tra medici di base e ospedalieri, in modo che ad ogni cittadino sia assi-

curata la continuità di cura e assistenza: anche trasformando i piccoli presidi in poliambulatori».

Nuove strutture

«Bisogna completare rapidamente i nuovi ospedali, avviare un grande progetto di ristrutturazione delle strutture più datate, realizzare le Città della Salute di Torino e Novara».

Concertazione

«La realizzazione delle nuove strutture, penso alle due Città della salute, non può prescindere dalla sinergia con le aziende che sviluppano ricerca in campo farmaceutico e biomedico».

Conti in ordine

«La strada per ridefinire il ticket sanitario, aumentando le fasce esentate, e per istituire un contributo per sostenere i costi degli assistenti famigliari».

Dagli ospedali al Coq e ritorno “Siamo infermieri, non pacchi”

Sono interessati
cinquantotto
dipendenti
dell'Asl Vco

VINCENZO AMATO
OMEGNA

«Non siamo pacchi che si prendono e si spostano a piacimento». C'è malumore tra il personale dell'Asl Vco «comandato» presso il Coq, il Centro ortopedico di quadrante di Omegna al quale adesso viene chiesto di lasciare l'ospedale cusiano e di tornare a lavorare direttamente al «Castelli» di Verbania e «S.Biagio» di Domodossola. Un provvedimento il «richiamo» di un gruppo di propri dipendenti, 58 tra infermieri e tecnici, che la direzione dell'azienda sanitaria ha preso a causa della carenza di personale nei due ospedali e sollecitata anche dal sindacato.

«Al momento è stato chiesto a 15 nostri dipendenti distaccati al Coq di tornare in Asl - dicono dalla direzione generale dell'Asl -- Non potevamo fare diversamente a causa della carenza di organico a Domodossola e Verbania. Il problema è stato esposto nel corso di una assemblea e chiarito in maniera esaustiva. Noi abbiamo vincoli imposti dal piano di rien-



L'ingresso del centro ortopedico di quadrante a Omegna

98
milioni di euro

È il tetto massimo
di spesa per il personale
che può affrontare
l'Asl del Vco

tro della Regione e non possiamo assumere se non il 50 per cento del personale che lascia l'azienda perché va in pensione e comunque non possiamo superare i 98 milioni di euro di spesa per il personale». Un vincolo considerato un capastro nel caso dell'Asl Vco che si trova in una situazione alquanto singolare: avere cioè 58 dipendenti che lavorano presso

un'altra struttura, il Centro Ortopedico di Quadrante, ma per la Regione sono in carico, anche economicamente, all'azienda sanitaria. Anche se in realtà, attraverso una partita di giro, i 58 dipendenti sono in realtà pagati dal Coq. «Non potendo assumere - dicono ancora dalla direzione generale dell'Asl - l'unica cosa che possiamo fare e chiedere a questi lavoratori di tornare a lavorare nel nostro ospedale. Oltre tutto, così facendo, si liberano anche dei posti di lavoro. Il Coq, essendo una società mista pubblico-privata, non ha vincoli di assunzione e può sostituire i lavoratori tornati in Asl assumendo nuovi infermieri e tecnici». Detta così è semplice.

«Noi siamo ad Omegna da oltre dieci anni - dicono alcuni infermieri e tecnici - spostarci ora comporta grossi disagi». Le alternative sono poche. Accettare di lavorare negli altri due ospedali o farsi assumere dal Coq, cambiando però il contratto di lavoro. «Intanto devo sottolineare che questo piano di rientro del personale Asl che lavora da noi sarà graduale e non metterà a rischio nessuna nostra attività - precisa Mauro Carducci direttore del Coq - noi siamo disponibili ad assumere chi, dipendente Asl, vuole restare. Ciò, però, comporta il cambio di contratto. Sono situazioni che dovremo affrontare, con serenità, tutti insieme: noi, Asl e sindacato».