

“Disattese le promesse Ginecologia non c'è più”

L'Asl replica: operatività da ridefinire con il nuovo piano regionale

GIAN LUCA FERRISE
ACQUI TERME

Il Comitato per la salute prende posizione sulla ginecologia dopo alcune recenti dichiarazioni da parte dell'attuale dirigenza dell'Asl provinciale. Il problema è la riduzione dei servizi di Ginecologia, dopo il trasferimento di alcuni medici.

Spiegano dal Comitato: «Le attività operatorie ginecologiche saranno ridotte a una giornata di interventi in day hospital alla settimana. Ciò significa che non potranno essere effettuati interventi complessi e che già da oggi un reparto di Ginecologia non esiste più nel nostro ospedale, ma sono state mantenute solamente attività ambulatoriali e operatorie per piccoli interventi».

Il Comitato sottolinea inoltre che fino a qualche mese fa la direzione dell'Asl ed il sindaco di Acqui Terme rassicuravano la cittadinanza sul fatto che si sarebbe mantenuta la Ginecologia, acquistando una nuova colonna operatoria, per creare in questo settore un reparto di eccellenza, quasi a risarcimento della perdita del punto nascita.

«Per il problema dell'Urologia la “palla” viene rinviata alla pubblicazione, da parte della Regione, del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera; anche in questo caso il problema viene in realtà eluso: non si chiede di avere un reparto di Urologia, ma di mantenere un livello di attività urologiche adeguato ad un territorio distante da altre strutture ospedaliere e con una popolazione anziana, con il minimo di personale possibile», aggiunge il comitato. L'accordo Stato - Regioni, in base al quale viene ipotizzata la riorganizzazione delle rete ospedaliera piemontese, fissa il numero di strutture consentite in base alla popolazione che deve fruire dei servizi ed in base alla complessità dei servizi stessi. «Riteniamo che in



Anche ad Acqui si attende il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera

OVADA

«Il primario va in pensione e urologia rischia di chiudere»

— Nell'Ovadese, dopo l'incontro tra sindaci e associazioni per decidere come difendere ospedale e distretto, si attende la stesura di un ordine del giorno comune a tutte le amministrazioni per dire «no» a nuovi tagli. Ma intanto le preoccupazioni crescono e a farsene megafono è il gruppo di minoranza Essere Ovada, di Mauro Rasore e Annamaria Gaggero: «E' essenziale riottenere il Pronto soccorso, ora declassato a Punto di primo intervento. L'assessore regionale Saitta prospetta lo

sviluppo dei Cap (Centri di assistenza primaria con ridotta capacità di risposta): auspichiamo non sia considerata quale soluzione per Ovada. Sicuramente la minore funzionalità rispetto al Punto di primo intervento sarebbe un ulteriore peggioramento del servizio». Ma l'allarme riguarda anche altro, come gli ambulatori - Urologia va verso la chiusura per il pensionamento del primario» aveva annunciato proprio la scorsa settimana Rasore - e altre prestazioni del distretto sanitario. [D. P.]

presenza di qualsiasi ipotesi di riorganizzazione, occorra partire dai bisogni dei cittadini e da quelle che possono essere le risposte migliori, in base alle risorse che si hanno a disposizione evitando, come abbiamo visto accadere negli ultimi anni, una riorganizzazione della sanità centrata principalmente sulla necessità di risparmiare risorse» concludono dal comitato.

Sulla riorganizzazione dei servizi ospedalieri interviene anche al direzione dell'Asl provinciale: «L'operatività della Ginecologia di Acqui Terme sarà ridefinita in accordo con il nuovo piano di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale d'imminente uscita. Per il momento, i servizi verranno mantenuti come anche la reperibilità». La pubblicazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera svelerà benefici o i tagli per l'ospedale.

Sanità, Saitta ha promesso “più risorse per il Cuneese”

L'assessore regionale elogia il piano di risparmi e l'efficienza

PALLAVICINO-GARASSINO
CUNEO E SALUZZO

Voglio chiudere questo periodo di crisi della sanità piemontese entro il 2015; nel nostro sistema sanitario ci sono le competenze necessarie per raggiungere lo scopo e ascoltandovi ne ho avuto la conferma». Così l'assessore regionale alla sanità Antonio Saitta ha salutato il personale del «Santa Croce e Carle», medici, infermieri e dipendenti amministrativi, riuniti nel salone di rappresentanza dell'ospedale, per raccontare al neo assessore cosa si è fatto in questi anni a Cuneo per affrontare la crisi senza venir meno alla propria missione: garantire cure adeguate ai cittadini.

«Al S. Croce, così come in tutta la provincia - ha detto Saitta - sono state fatte sperimentazioni importanti che ormai sono modelli consolidati di efficace razionalizzazione dei servizi; penso alla riduzione dei punti nascita, al rapporto col territorio, alla riduzione delle pratiche diagnostiche inappropriate, con il progetto choosing wisely. Vorremmo che questi risultati diventassero modello per le



Ieri a Cuneo e Saluzzo
L'assessore regionale alla Sanità Antonio Saitta durante l'intervento nel salone dell'ospedale di Cuneo

altre strutture piemontesi. Qui c'è un governo della gestione e ne terremo conto nel momento in cui, d'ora in avanti, andremo a ripartire le risorse del fondo sanitario, perché non è possibile che qui sia stato dato tanto quanto in altre province». Qualcosa di più di una promessa, in risposta alle indicazioni giunte da medici e infermieri che all'assessore hanno chiesto il riconoscimento del merito declinato nei suoi tanti aspetti; da quello professionale dei giovani medici, al diritto a un adeguato fabbisogno di personale chiesto dagli infermieri. «Siamo l'unico ospedale pie-

montese ad aver attratto pazienti da altre regioni - ha spiegato Giovanna Baraldi -, abbiamo aumentato la produttività tanto da coprire l'80% dei costi con le nostre risorse e abbiamo il bilancio in pareggio senza aver fatto tagli lineari. Il nostro piano di rientro è finito, ora partiamo con il Piano di sviluppo incentrato proprio sui nostri giovani professionisti». Saitta ha proseguito il «minitour» nella Granda a Saluzzo. Ha visitato la centrale operativa del 118 e ha incontrato Mario Raviolo, direttore della «maxi-emergenza» regionale, che gli ha mostrato le dotazioni di

mezzi e strumentazioni, tra cui l'ospedale da campo da utilizzare in caso di calamità, con 7 tende, compresa la «sala operatoria». Saitta, passeggiando per centrale operativa, che smista le telefonate e tutti i mezzi di soccorso a livello provinciale, e incontrando gli addetti si è informato sulle «prestazioni» del «118». «Riceviamo 90 mila chiamate l'anno - ha risposto Raviolo - e da queste partiamo per circa 36 mila interventi».

All'incontro il direttore dell'Asl Cn1 Gianni Bonelli, i vertici dell'azienda, il sindaco di Saluzzo Mauro Calderoni e il consigliere regionale Allemano.



Ambrosini alla Maugeri (da commissario)

Publicato Giovedì 06 Novembre 2014, ore 17,16

Nelle mani dell'avvocato torinese il concordato del colosso della sanità lombarda. Oltre 300 milioni di debiti di cui 80 con i fornitori. Tremano i lavoratori delle due sedi piemontesi. Chiusa l'indagine su una presunta mazzetta all'ex consulente della giunta Bresso

Nuovo importante dossier per il professor **Stefano Ambrosini**, ormai stabilmente collocato fra i consulenti più "gettonati" dal Governo e dai tribunali di mezza Italia. Il tribunale di Pavia lo ha nominato commissario della Fondazione **Salvatore Maugeri**, che con i suoi 3.500 dipendenti e i 21 centri operativi (la clinica Major e l'istituto scientifico di Veruno, in provincia di Novara) è tra i maggiori istituti di ricovero e cura privati in Italia. Il colosso della sanità lombarda a fine ottobre aveva chiesto di essere ammesso al concordato preventivo a causa dello stato di crisi finanziaria in cui è sprofondata sotto una montagna di debiti, oltre 300 milioni, di cui 80 con i fornitori.

Nell'occhio del ciclone il presidente della Fondazione **Gualtiero Brugger**, noto aziendalista milanese (già consulente di **Romano Prodi** ai tempi dell'Iri). Al fianco di Ambrosini, che in Piemonte (e non solo) segue molte fra le crisi aziendali più importanti del momento, ci saranno **Rolando Brambilla**, già commissario del San Raffaele, professionista di grande esperienza, e **Mauro Zampollo** di Vigevano, commissario della **Casa di Cura Beato Matteo**. A loro il tribunale ha affidato il compito di dipanare l'intricata matassa, non priva di aspetti di rilevanza penale come dimostra l'indagine da tempo avviata sulla corruzione nella sanità lombarda. Un filone di quell'indagine riguarda proprio il Piemonte e la gestione della sanità ai tempi della giunta di **Mercedes Bresso**. Di recente i pm **Giancarlo Avenati Bassi** ed **Enrica Gabetta** hanno, infatti, chiuso l'indagine su **Umberto Maugeri**, **Costantino Passerino** e **Giorgio Grando** per una presunta mazzetta di 150 mila euro versata proprio dai vertici della Fondazione Maugeri all'allora consulente al settore Sanità della **Regione Piemonte**, Grando appunto.

Mazzetta scoperta grazie a una rogatoria internazionale, che ha messo in luce un bonifico da certa Ramsete llc di New York alla banca svizzera PNB fino a un conto presso il Credit Suisse di Bellinzona intestato allo stesso Grando. In verità, l'accreditamento ottenuto a tempi di record dalla clinica Major e i sei milioni di euro di rimborsi regionali destinati alla Fondazione Maugeri erano stati denunciati già nel 2012 da un'interrogazione del consigliere regionale Pd (ora senatore) **Stefano Lepri**, ma le sue domande su destinazione di fondi pubblici e contratti di consulenza erano rimaste senza risposta. Interpellata dal Fatto Quotidiano, l'allora assessore regionale **Eleonora Artesio**, ha commentato: "Grando era ritenuto un garante dell'autonomia della sanità pubblica dalle pretese della sanità privata". Alla faccia del garante.

VERUNO. AL TAVOLO DELLE TRATTATIVE RIAMMESSI TUTTI I SINDACATI

Fondazione Maugeri Chiesto il concordato

Il presidente Brugger vuole risanare i conti senza tagliare personale e attività

CHIARA FABRIZI
PAVIA

La Fondazione Salvatore Maugeri ha chiesto di essere ammessa alla procedura di concordato preventivo a causa dello stato di crisi finanziaria in cui è venuta a trovarsi (si parla di oltre 300 milioni di debiti). Sarà di quattro mesi, rinnovabile per altri due. Lo ha annunciato ieri Gualtierio

Brugger, presidente della Fondazione Maugeri nella conferenza stampa in cui a ribadito, dopo averlo detto ai sindacati che: la Fondazione vuole risanare i conti mantenendo integro il perimetro delle proprie attività sanitarie e senza tagli al personale. Sul tavolo restano però i conti in rosso: una situazione debitoria dovuta sia alla diminuzione dei ricavi, passati da 329,2 milioni nel 2011 ai 305 del 2013 per effetto della spending review, sia all'elevato costo del personale, che all'impatto degli oneri relativi alle vicende giudiziarie del 2012, con un patteggiamento di 16 milioni.

Le soluzioni prospettate da Brugger, professore ordinario

di finanza aziendale all'Università Bocconi, sono quelle di un accordo con i creditori e di una riduzione dei costi, in particolare quelli del lavoro. Da qui la decisione, annunciata a luglio, di passare dal contratto della sanità pubblica a quella privata, uno dei punti su cui i rappresentanti sindacali e la dirigenza della Maugeri discutono da mesi. Diego Passero, segretario Uil Fpl di Novara dice: «I dati indicano che l'incidenza del costo del lavoro in Maugeri è del 60% contro 47,8% di altri istituti. Ragioniamo su queste percentuali. Deve però essere chiaro che il personale della Fondazione è il valore aggiunto che consente prestazioni di alto livello. Nel-



I sindacalisti Marco Magalini e Diego Passero

l'assemblea di martedì con i lavoratori del centro medico di Veruno dovremo chiedere il mandato per siglare l'accordo». I tempi sono stretti, come sottolinea Marco Magalini, Cgil Novara e Vco: «Va trovata subito la soluzione per la riduzione del disavanzo per il 2014, poi bisogna capire se e quali margini di risparmio ulteriori ci sono per il 2015». Brugger non vuole lo scontro, «Al tavolo della trattativa - continua Magalini - sono

state riammesse tutte le sigle sindacali, compresa l'Anaa Assomed che riunisce i dirigenti medici e con cui si era già maturata la rottura». Dice Mario Vitale, segretario di Anaa Assomed Piemonte: «Lavoriamo per giungere a un contratto condiviso. Decisivo sarà il tavolo tecnico del 12 novembre a Pavia».

Intanto Brugger è anche alla ricerca di nuovi investitori per un periodo di 4 mesi, rinnovabile per altri due.

“Serve un dialogo tra pronto soccorso e servizi sociali”

L'idea dal congresso nazionale dei medici d'urgenza
Nel 2013 in Piemonte i passaggi sono stati 1,8 milioni

SARA STRIPPLI

I PAZIENTI che arrivano in pronto soccorso e hanno un codice di urgenza, secondo gli standard del ministero dovrebbero essere ricoverati entro sei ore. Peccato che i parametri non siano affatto rispettati e che l'attesa per un ricovero a volte si allunghi fino a casi limite di sei giorni d'attesa trascorsi in barella. L'analisi è della Simeu, la Società italiana di emergenza e urgenza, che fino ad domani è riunita al Centro Congressi del Lingotto per il nono congresso na-

Concorda il vicesindaco di Torino: “Occorre più integrazione soprattutto per i casi cronici”

zionale, mille iscritti da tutta Italia. Quest'anno il tema chiave è sul nuovo ruolo del pronto soccorso. Che sempre più spesso, nel 20 per cento dei casi dicono i dati della Simeu, è diventato riferimento sociale più che sanitario. «Serve una rete che sia in grado di offrire alternative al ricorso in ospedale per i casi meno gravi e farsi carico di pazienti che necessitano di cure, ma non di ricovero. Ci vuole come risposta un collegamento con i servizi sociali», ha spiegato il presidente Simeu Gian Alfonso Cibinel. Un appello al quale l'assessore alla sanità Antonio Saitta ha risposto con una promessa: «Fra gli obiettivi che saranno dati ai nuovi direttori generali di aziende e ospedali rientreranno anche queste indicazioni».

Secondo la Società italiana di emergenza e urgenza infatti, l'affollamento del pronto soccorso è determinato non tanto dall'accesso di codici bianchi e verdi, quanto dall'attesa per il ricovero di quei pazienti che non possono essere dimessi per-

IL RETROSCENA

Tortona teme di perdere il Dea I sindaci del Pdsi mobilitano

LA RIUNIONE è in stile carbonaro. Ad Alessandria questa mattina si incontrano sindaci, consiglieri, parlamentari e vertici del Pd provinciale per discutere sui timori del territorio sul piano di riorganizzazione della rete ospedaliera che sarà presentata da Saitta il 17 novembre in giunta. L'allarme in particolare riguarda il Dea, dipartimento di emergenza e urgenza di Tortona, che molti temono possa essere chiuso. Il consigliere regionale di Alessandria Domenico Ravetti chiarisce: «Si vuole capire che tipo di informazioni hanno avuto i sindaci. Il nostro obiettivo è la salute e di tutti i piemontesi». La prossima settimana Ravetti ha chiesto che la commissione sanità di cui è presidente sia dedicata a comprendere i criteri del piano. Saitta nel frattempo rassicura: «Gli ospedali di territorio come Tortona e Novi non possono non mantenere il pronto soccorso».



PRIMA SCELTA
L'anno scorso quasi due milioni di piemontesi sono finiti al Dea

ché hanno bisogno di proseguire le cure in ospedale: «È importante quindi prevedere percorsi intra-ospedalieri dal pronto soccorso ai reparti e percorsi di uscita dall'ospedale al territorio dov'è indispensabile rafforzare il sistema di supporto domiciliare e la rete delle strutture residenziali», insiste Cibinel. Alla tavola rotonda di ieri anche il vi-

cesindaco Elide Tisi, convinta che ci sia una grande necessità di una maggiore integrazione socio-sanitaria «in particolare sulla cronicità». Fondamentale poi, aggiunge «che accanto alle iniziative che possono assumere Comuni e sanità regionale, ci siano finanziamenti nazionali».

Nel 2013 gli accessi al pronto soccorso del Piemonte sono sta-

ti 1 milione e 800mila. Sul totale, una parte vengono dimessi senza necessità di essere ricoverati, dopo avere avuto una risposta in pronto soccorso: il 99 per cento dei codici bianchi e il 90 di codici verdi torna a casa dopo i controlli. La percentuale scende al 64 per cento per i codici gialli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO/SAITTA VUOLE SUPERARE IL BLOCCO DEL TURN OVER

“Turni massacranti, fateci assumere”

NUOVE assunzioni per la sanità piemontese. Questa richiesta che l'assessore alla sanità Antonio Saitta rivolgerà al Tavolo Massicci (riunione congiunta di salute ed economia) nell'appuntamento del 20 novembre, quando sarà consegnato il piano di riorganizzazione della rete e tutti i provvedimenti messi in campo per contenere la spesa. «La situazione del personale non è più sostenibile, le sofferenze sono ormai diventate eccessive - spiega - e la sostituzione del 50 per cento dei dipendenti che vanno in pensione, il diktat a cui sono sottoposte le Regioni in piano di rientro, non è sufficiente a coprire le emergenze». In questi giorni in tutte le aziende si sta facendo un censimento sui bisogni reali. L'idea dell'assessorato è andare a Roma con una mappa dettagliata per singola azienda, una fotografia delle criticità dei diversi reparti, dove da tempo i sindacati lamentano carenze e turni

massacranti. Spesso, ad essere colpiti sono proprio il pronto soccorso, e il sovraffollamento degli ultimi tempi si somma alla difficoltà di medici e infermieri. «Non sono in grado di dire adesso quali siano le esigenze ma le segna-

L'assessore: “Il diktat di Roma ci impedisce di fronteggiare le emergenze: infermieri e dottori ne pagano gli effetti”

lazioni che abbiamo avuto raccontano di una sofferenza che rischia di tradursi in un calo di produzione». Rallentare la produzione, chiarisce l'assessore, significa causare un aumento della mobilità passiva della nostra sanità, con i cittadini che si rivolgono alle strutture, pubbliche e private, di altre Regioni. Un dato che sappiamo in crescita e che

riguarda principalmente le zone più vicine ai confini». Questo l'argomento forte che il Piemonte porterà al tavolo Massicci per convincere il ministero dell'economia ad inserire nel nuovo “patto” anche una concessione sulle assunzioni: «Con l'aumento della mobilità passiva crescono anche i costi della nostra sanità. Pertanto la spesa sostenuta per il nuovo personale potrebbe essere compensata da un recupero di produzione». L'invito a contenere la mobilità passiva (oltre 30 milioni di saldo negativo nel 2013) era arrivato ad inizio settembre dal direttore regionale Fulvio Moirano. Il quale aveva inviato una lettera a tutti i direttori generali di aziende e ospedali perché prendessero tutte le iniziative per far crescere la mobilità attiva e ridurre la fuga verso la sanità di Regioni confinanti. Più di ogni altra Lombardia e Liguria. (s.str.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AL VERTICE
L'assessore regionale alla Sanità Antonio Saitta

Caso Stamina l'emozione non prevalga sulla ragione

VANNONI e il metodo Stamina. Un giudice ritiene che sia tutto un raggiro e vuole mandare a giudizio, per associazione per delinquere e truffa, chi lo ha inventato e chi lo vuole utilizzare. Un altro giudice ordina alla Asl di somministrare la cura al paziente che la chiede. Come mai un contrasto così radicale?

Che due giudici la pensino anche in modo opposto è fisiologico. Le leggi sono fatte non di pietre, ma di parole, e ogni parola è elastica e suscettibile di molteplici interpretazioni. Inoltre, per quanto un giudice si sforzi di essere obiettivo, il suo giudizio dipenderà sempre (e anche in larga misura) dal suo "vissuto", dal suo modo di vivere e di sentire, dalle sue esperienze personali. Nel caso di Stamina questa possibilità di divergenza è esasperata perché si scontrano due posizioni contrastanti. Da un lato l'insopprimibile libertà individuale, per cui chiunque ha diritto di curarsi come meglio crede, anche facendo uso di medicinali che la comunità scientifica italiana ed estera — pressoché concorde — ritiene inutili, o addirittura dannosi perché impongono l'abbandono delle cure tradizionali. Dall'altro il dover dello Stato di tener conto delle valutazioni scientifiche e quindi di impedire che qualcuno approfitti della disperazione di un malato per vendergli — e a caro prezzo — una pura illusione.

Però, proprio in una materia che incide sulla salute e che quindi è estremamente delicata, queste incertezze e queste oscillazioni dovrebbero essere eliminate, o almeno ridotte quanto più possibile.

Si può comprendere che un giudice, davanti alla disperazione di un genitore, ordini a un presidio sanitario la somministrazione della cura, pur andando contro le valutazioni scientifiche e soltanto sperando in una guarigione o in un miglioramento quasi miracolistici.

SEGUE A PAGINA XIX

Stamina, l'emozione non deve prevalere sulla ragione

<DALLA PRIMA DI CRONACA

MA AL giudice si richiede non solo e non tanto la pietà, quanto piuttosto di saper superare l'emozione del caso concreto e valutare freddamente — con la freddezza non dell'indifferenza, ma della lucidità — la situazione nel suo complesso.

Nel caso Stamina il problema di fondo è quello di stabilire se questa cura serva sul serio o se invece si tratti solo di un imbroglio perpetrato da gente senza scrupoli. La comunità scientifica ha accertato che si tratta di una cura priva di connotati scientifici ed elusiva dei protocolli sanitari di sperimentazione clinica e di sicurezza. Si tratta di valutazioni che non rientrano nel sapere giuridico di un giudice e alle quali quindi il giudice deve attenersi. Proprio perché si tratta di materia scientifica non si possono far prevalere sulla ragione emozioni compassionevoli e speranze non razionali. E' questo sentimento compassionevole, da cui derivano solo illusioni drammatiche, a provocare divergenze che in una materia così delicata non dovrebbero verificarsi.