

Riforma del 118 la lite continua

Sanità, le controproposte
di sindacati e opposizione

SANITÀ DELLA DISCORDIA

La riforma del Pronto soccorso è prevista entro l'anno, ma sussiste e fa discutere il «nodo» degli addetti: non si può procedere a nuove assunzioni per via del tetto alla spesa sanitaria



SERVIZIO A PAGINA 8 >>

Riforma 118 entro l'anno ma c'è il «nodo» addetti

Ussmo: vincoli sulla spesa, impossibile. La proposta di Zullo (DiT)

● Continua a far discutere la riforma del servizio di emergenza-urgenza 118 che la Regione intende portare avanti, da un lato accorpando tutti le centrali operative (personale e mezzi compresi) in un'unica Agenzia regionale con una sola centrale regionale (112), dall'altro chiudendo i soccorsi ritenuti inadeguati nell'ambito del piano di riordino, lasciando attivi solo quelli che superano i 20mila accessi l'anno.

Secondo i calcoli dei sindacati,

almeno 38 strutture dovrebbero chiudere avendo una media di 6mila accessi l'anno per essere trasformate in Punti di primo intervento, così come previste dalla Regione ovvero dotate di ambulanza medicalizzata. Secondo la Regione, invece, i Punti di primo intervento sopravviveranno con una partecipazione più attiva del 118, ovvero con i Ppi che si dedicheranno soprattutto ai codici bianchi e ai codici verdi e la sostituzione con ambulanze medica-

lizzate che possano gestire anche i codici gialli e i codici rossi nel trasporto. L'obiettivo, come più volte rimarcato dal direttore del Dipartimento Salute **Giancarlo Ruscitti**, è superare entro l'anno l'assetto attuale, datato 2006, accorpando le cinque centrali operative territoriali in una sola azienda. Resta il nodo di come unificare le attività di tutto il personale sanitario e paramedico, dai medici dipendenti del Ssr ai volontari che, invece, fanno capo alle

associazioni convenzionate. Il tutto nel quadro delle risorse disponibili e dei vincoli spesi, validi almeno fino al 2019 nonostante la Regione abbia superato a pieni voti il difficile piano di rientro.

Ad insorgere, ora, è il sindacato Ussmo. «Pur condividendo l'intento di portare nella dipendenza tanti colleghi che vivono oggi nella precarietà di un rapporto con grandi benefici anche per quanto concerne l'erogazione dei servizi alle persone, il sindacato - rife-

risce il segretario regionale **Franco Lavalle** - chiede «una preventiva attenta analisi del progetto. Le perplessità che solleviamo riguardano alcuni aspetti normativi e procedurali. Come è possibile coniugare l'auspicabile programma con i vincoli sulla spesa ancora vigenti? Bisogna soprassedere alle necessarie assunzioni di medici ospedalieri, fondamentali per il normale funzionamento delle UU.OO. ospedaliere? Non possiamo non evidenziare le indispensabili chiusure o riduzioni di posti letto - sottolinea Lavalle - per consentire lo smaltimento delle ferie, nonostante le chiusure di alcuni ospedali che hanno offerto una di-

sponibilità di personale. Fatto che conferma in maniera inequivocabile la necessità di assunzioni di medici per i reparti. Come si fa con questi vincoli di bilancio a garantire l'una e l'altra cosa?». Difficile, sinora, è stata anche la concertazione, a sentire l'Ussmo. «I medici del 118 vorrebbero essere ascoltati in proposito: alcuni di loro non accetterebbero mai, dopo anni di lavoro nel 118, di partire come novizi nella dipendenza. La proposta di riforma, insomma, sarà pure bellissima, ma quanto è realizzabile?».

Oltre al nodo risorse, quello del personale. A ricordarlo è il capo-

gruppo di Dit-Ncl **Ignazio Zullo**, che ha presentato una mozione con cui impegnare la Giunta a far rientrare dall'estero i «cervelli» in fuga. «Quanti giovani italiani hanno lasciato il nostro Paese per andare all'estero a laurearsi in Medicina, Veterinaria, Farmacia, Odontoiatria, Biologia, Chimica, Fisica e Psicologia e, poi, hanno scelto di rimanere a lavorare sempre all'estero dove le regole per l'accesso alla professione sono diverse da quelle italiane? Molti di loro - dice - non sono tornati in Italia perché non in possesso della specializzazione. Da noi, infatti, la specializzazione è un requisito per

l'accesso al Ssn. Ma in presenza di una carenza acclarata di medici cosa si può fare per far tornare nel nostro Paese questi "cervelli"?». La soluzione, secondo Zullo, sarebbe quella di «specializzare giovani italiani che da anni lavorano all'estero valorizzando il servizio prestatato all'estero per un numero di anni pari alla durata del corso di specializzazione della disciplina attraverso uno o più esami del corso di specializzazione ed esame di tesi finale in una Università Italiana. La Regione potrebbe farsi promotrice nella Conferenza Stato-Regioni».

b. mart.



DIPARTIMENTO SALUTE G. Ruscitti



DIT Il capogruppo Ignazio Zullo

SCHEDA/ I vincoli sulla spesa per il personale Gli «esami» saranno superati solo nel 2020

■ I vincoli sulla spesa per il personale, che sinora hanno bloccato il turn-over in Puglia, sono sanciti dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, che conferma la disposizione contenuta nell'articolo 1, comma 565 della legge 27 dicembre 2006, n. 296. Si stabilisce che gli Enti del SSN concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che la spesa del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'Irap, non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%. L'art. 17, comma 3-bis, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, come sostituito dall'art. 1, comma 584, lett. b), della legge 23 dicembre 2014, n. 190 ed integrativo o dall'articolo 1, comma 454 della L. 27 dicembre 2017, n. 205 stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2015, la regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento del predetto obiettivo di spesa. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale, ovvero una variazione dello 0,1% annuo fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti all'articolo 2, commi 71 e 72, della citata legge 191/2009.

AUTO MEDICALIZZATE

Sostituiranno i punti di primo intervento che non superano i 6mila accessi

