

Il Piccolo 6 ottobre 2018

Riforma sanitaria

La maggioranza fa dietrofront

Savino all'angolo

*Azzurra in trincea nel difendere la divisione ospedali-territori
promessa in campagna elettorale. Gli alleati con Fedriga*

Marco Ballico. Trieste. Non erano tutti d'accordo. Forza Italia, in particolare, ha insistito per la discontinuità promessa in campagna elettorale. Lo ha fatto con Sandra Savino, fino all'ultimo. Ma il confronto con gli operatori e i sindacati, quella campagna d'ascolto diventata mantra dopo il lavoro dei saggi, ha fatto infine optare per la riforma "soft", quella che tiene uniti aziende ospedaliero-universitarie e territorio ed è quindi meno impattante sul sistema ma, a sentire Riccardo Riccardi, «non meno rivoluzionaria». L'assessore regionale alla Sanità non si sente sconfitto. Sa bene che nel programma elettorale è scritto, nero su bianco, l'impegno a «separare la gestione sanitaria delle grandi realtà ospedaliere da quella del territorio». Un impegno non mantenuto davanti all'elettorato e una porta aperta per le critiche del Pd che, su quel passaggio chiave della riforma di quattro anni fa, era stato impallinato ripetutamente dall'opposizione. Ma Riccardi sa anche di non essere stato il solo a sostenere la tesi della separazione. Perché nel documento pre-elettorale che unisce il centrodestra ci sono le firme della Lega, Massimiliano Fedriga in testa, di Fratelli d'Italia, di Progetto Fvg e di Autonomia responsabile, non solo quella di Fi. E dunque, il giorno dopo la sintesi della maggioranza, al termine di un vertice in cui non sono mancate le scintille, Riccardi ammette che sì, avrebbe voluto un finale diverso, e quindi la separazione tra ospedale e territorio, come del resto aveva sostenuto in aula, da capogruppo di Fi, ribattendo a chi l'aveva preceduto, Maria Sandra Telesca: «Che cosa succederà quando governeremo noi? Semplice, il contrario di ciò che sta accadendo ora». Ma se pure non è andata così, non del tutto, la convinzione del vicepresidente è di avere comunque posto le basi per una svolta. Il risultato finale, afferma, «è un grande passo avanti rispetto a quando prodotto dal centrosinistra. Fa anzi sorridere - ribatte a stretto giro alle dichiarazioni del fronte opposto - sentire Debora Serracchiani sostenere che si è imposto il loro modello di riforma». La partita è così decisiva per la legislatura che i presenti all'intesa di giovedì sera glissano sul dietrofront all'ultima curva e si concentrano a loro volta più sull'esito finale che non sul come ci si è arrivati. Perché un conto è stare all'opposizione, un altro governare. E dopo che i saggi hanno costruito due possibili modelli di governance, uno "hard" e uno "soft", sia Fedriga che Riccardi, pur preferendo il primo al secondo, hanno mantenuto equidistanza nelle ultime settimane, quelle dedicate all'ascolto. Ed è stato proprio l'ascolto che ha convinto il centrodestra a dimenticare quanto promesso nel programma e a prendere atto che gli addetti ai lavori, ultimi i sindacati nell'appello estremo di pochi giorni fa, chiedevano che ospedale e territorio non venissero separati. Un ritorno alla situazione precedente alla legge Serracchiani-Telesca avrebbe infatti stressato chi, in sanità, ci lavora quotidianamente. «L'ipotesi di una separazione netta tra Aziende sanitarie e territoriali avrebbe portato alcuni benefici - dichiarano in una nota presidente e assessore - ma, dopo un'analisi dettagliata della situazione, è prevalsa la volontà di non aumentare la pressione su un sistema che negli ultimi anni ha già subito una profonda ristrutturazione, i cui effetti non sono ancora stati del tutto metabolizzati». A cambiare idea rispetto all'accorpamento ospedale-territorio è stata di fatto l'intera maggioranza. Non Savino, che avrebbe voluto ribaltare la legge 17 del 2014. Ma la via della prudenza non dispiace per esempio a Piero Camber: «Non è una nostra sconfitta, tutt'altro. Abbiamo cercato di cambiare il meno possibile pensando al cittadino, ma abbiamo comunque avviato una reimpostazione che garantirà efficienza e restituirà ai medici obiettivi di crescita nel territorio, riducendo il fenomeno della fuga fuori regione». D'accorso sull'opportunità di fare un passo indietro anche Fabio

Scoccimarro di Fdi: «Avremmo preferito la separazione, ma si è preferito assecondare le richieste di operatori e sindacati». Sulla stessa linea Ferruccio Saro di Progetto Fvg: «Disfare tutto una volta ancora avrebbe creato complicazioni di ordine burocratico, informatico, di bilancio, di gestione. Meglio far dialogare i territori». E- Giulia Manzan di Ar: «Prendiamo atto che la logica dell'ascolto ha prevalso sul programma».

Dalla riduzione delle Aziende alla scomparsa dell'Egas

Via libera a tre Aree vaste e riassetto della rete sul modello "hub e spoke" I timori dell'Isontino. Funzioni di coordinamento assegnate a una maxi Agenzia

TRIESTE. La prima novità della controriforma del centrodestra sarà la riduzione delle Aziende sanitarie. Con la premessa che non si toccano Burlo e Cro, e che la Direzione centrale in Regione viene riconfermata, si passa sostanzialmente da 8 a 6. Perché, se è vero che nasce l'Azienda zero, la maggioranza porterà in aula un ddl che, secondo quanto condiviso due sere fa, dovrebbe prevedere l'assorbimento delle funzioni dell'Egas, l'ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi, all'interno del nuovo organismo, che avrà ampia delega di coordinamento, e la sforbiciata da 5 a 3 delle restanti aziende, con un Ssr modellato ad aree vaste: un'Azienda sanitaria universitaria per l'area giuliano-isontina, un'azienda sanitaria universitaria per Udine e un'azienda sanitaria per Pordenone. Da tutte e tre dipenderebbero poi i distretti. Nelle intenzioni della maggioranza, che dovrà ora concretizzare il progetto in un articolato da portare in aula a novembre in modo da incidere sul sistema già con la Finanziaria di fine anno, c'è contestualmente la riorganizzazione della rete ospedaliera, sempre per area vasta, attraverso il modello hub (gli ospedali di riferimento) e spoke (gli ospedali di "periferia"). Non solo una questione di contenitori, insiste dunque Riccardo Riccardi rivendicando il merito di avere «realmente» rivoluzionato l'assetto. «Ci sono almeno quattro punti di forte discontinuità - afferma l'assessore alla sanità -. Innanzitutto la creazione di un ente di coordinamento e gestione che prima non c'era. Quindi la messa in atto della rete hub and spoke, con un sistema finalmente flessibile che aumenterà la casistica e porterà i medici a scegliere il territorio e non altre regioni, con l'ulteriore elemento forte di distretti che prima agivano per delega e ora avranno poteri veri. E ancora c'è la revisione dei perimetri delle aziende, in modo da intercettare i flussi in modo più coerente. E se è vero che l'area udinese sarà più vasta delle altre due, Udine tornerà a fare da baricentro con vantaggi evidenti per il cittadino. Un ultimo aspetto importante è il ritorno all'integrazione socio-sanitaria negli ambiti, con tutti i Comuni in prima fila». La convinzione di essere nel giusto, ribadita a una voce sola anche dal presidente Fedriga, si confronterà ora con la complessità di far funzionare in sinergia hub and spoke e l'inevitabile nodo dell'Isontino. Già ieri in un incontro del direttivo di Fratelli d'Italia è emersa la preoccupazione che Gorizia possa trovarsi in mezzo, penalizzata, tra Trieste e Monfalcone. E pure Giuseppe Sibau di Ar incalza da subito: «Gorizia sia sede dell'azienda della Venezia Giulia». Ancora Ar, con la segretaria Giulia Manzan, propone una commissione territoriale permanente e si preoccupa del governo del sistema: «Vista la prossima scadenza dei direttori di Burlo, Cro, della AaS 3 e il pensionamento di Mauro Delendi a Udine è necessario preoccuparsi in fretta dei vertici».

Serracchiani: «Dopo tanti attacchi riconoscono che avevamo ragione»

Il Pd rivendica la primogenitura dello schema ora confermato

La replica: «Dem imbarazzanti. Noi siamo riusciti a fare ciò che loro non hanno saputo»

TRIESTE. È una partita madre della legislatura e la maggioranza scricchiola un po' al momento della decisione. C'è chi parla di Sandra Savino e Riccardo Riccardi, che smentisce, infastiditi al punto da lasciare il vertice prima della fine. Ma, il giorno dopo, l'unità è ritrovata. E il "nemico" un altro. Lo scontro era del resto prevedibile. È Debora Serracchiani ad aprire il fuoco. «Il nostro modello di riforma si è imposto con la forza della ragionevolezza», dichiara

l'ex presidente della Regione rilevando la conferma dell'integrazione ospedale-territorio. «Dopo che per anni hanno detto che avevamo sbagliato tutto, adesso riconoscono che gran parte del nostro lavoro è stato buono e va conservato. Non possiamo dimenticare gli attacchi beceri, ma ora che Riccardi ha in mano il bastone del comando forse capirà cosa significa tenere assieme bisogni e istanze dei territori». Sulla stessa linea il capogruppo in Regione Sergio Bolzonello: «Dopo anni di violenze e veleni contro la nostra riforma, quella che avrebbe lasciato macerie, la grande controriforma si è sciolta come neve al sole: il responso finale di saggi e operatori è l'esatto contrario di quanto sostenuto dal centrodestra in campagna elettorale». In serata arriva la replica di Massimiliano Fedriga: «La nostra riforma sanitaria è rivoluzionaria in quanto partecipata e condivisa. Se il Pd non riesce a leggere le differenze di forma e contenuti tra la proposta di questa maggioranza e la loro, almeno eviti di trasformare il delicato e fondamentale tema della salute pubblica in un campo di battaglia privato. Affermare che il percorso avviato sia una prosecuzione di quello di Serracchiani significa non capire niente di sanità regionale o, peggio ancora, continuare a utilizzare la salute quale terreno di scontro per pretestuose finalità di partito. È inoltre imbarazzante che il Pd voglia intestarsi la nostra riforma solo perché siamo riusciti a fare quello che loro non hanno saputo». A rispondere a Serracchiani, oltre che a promuovere la decisione di tenere uniti ospedale e territorio, è anche Ferruccio Saro, coordinatore di Progetto Fvg: «Mai il Pd ha avuto il coraggio di arrivare a tre aziende, tanto meno di costruire un ente intermedio che governi il sistema». I 5S, quasi fosse Roma, citano la loro proposta della scorsa legislatura («Il centrodestra si è allineato»), ma assecondano: «Questa scelta rappresenta una rivoluzione. Finalmente si è dato ascolto alla voce degli operatori e dei sindacati, e questo non può che farci piacere». Mentre Cgil, Cisl e Uil, incassata la regia unica ospedale-territorio, già avvertono: «Occorre ora entrare nel merito dei contenuti, sapendo che le scelte di programmazione che verranno effettuate determineranno il futuro, la tenuta e la qualità del nostro sistema di cura e assistenza».

Case di riposo, più posti letto per non autosufficienti

Aumentato del 10 per cento il numero delle disponibilità nelle strutture convenzionate

Fondi in arrivo per prevenire dissesti idrogeologici

Trieste. «Abbiamo aumentato del 10 per cento il numero dei posti letto convenzionabili per anziani non autosufficienti, autorizzando 737 nuove unità in una sola volta. Con questa delibera portiamo a 7.877 il numero dei posti letto convenzionati di categoria 3, ovvero quelli a maggiore complessità assistenziale, rivolgendo particolare attenzione ai territori con maggiore richiesta, quelli di competenza dell'Asuits (Trieste e dell'Ass n.2 (Isontina e Bassa Friulana)». Il vicegovernatore e assessore alla Salute Riccardo Riccardi illustra il contenuto della delibera approvata ieri della giunta regionale che decreta l'aumento del numero di unità di posti letto riservati a utenti anziani non autosufficienti con complessità assistenziale maggiore. Sommando il totale dei posti letto di categoria 3 e i 1.785 posti letto classificati 2 (a minore complessità assistenziale), in Friuli Venezia Giulia, da oggi, sono poco meno di 10 mila posti letto convenzionabili: uno dei tassi di copertura più alti a livello nazionale in proporzione alla popolazione. «Vogliamo garantire per ogni Azienda un livello di copertura non inferiore al 90% del fabbisogno previsto dalla programmazione regionale - sottolinea l'assessore Riccardi - intervenendo su quegli squilibri che oggi vedono, per esempio, l'Asuiud con un indice di copertura del 114,3% e l'asuits con il 79,3%. Con questa delibera avremo un significativo allargamento della platea di cittadini che potrà usufruire del contributo pubblico per l'abbattimento della retta, agendo dove maggiore è la richiesta». Equità e adeguata risposta alle necessità delle aziende è anche l'altro obiettivo della delibera approvata oggi, che definisce criteri uniformi per la selezione delle strutture residenziali. La Regione, infatti, garantirà l'equità di accesso tra soggetti pubblici e privati e omogeneità nell'assegnazione del

numero dei posti letto convenzionabili. «Vogliamo agire con una mentalità di filiera - continua Riccardi - di modo che a garantire un'assistenza di alta qualità ai cittadini ci siano strutture che si sono impegnate a dimostrare il livello della loro offerta e gli standard di personale previsti per chi accoglie pazienti con maggiore complessità assistenziale». Nella riunione della giunta di ieri si è parlato anche del piano di manutenzioni ordinarie per prevenire il rischio idrogeologico. «Il rischio idrogeologico si previene principalmente con un piano di manutenzioni ordinarie. Per questo abbiamo assegnato risorse al Consorzio di Bonifica pianura friulana per alcuni interventi puntuali che incidono sul controllo delle piene» spiega l'assessore all'Ambiente del Friuli Venezia Giulia, Fabio Scoccimarro, commentando le delibere della giunta regionale con cui oggi sono state assegnate risorse per 230 mila euro al Consorzio di bonifica pianura friulana per interventi di manutenzione a micro invasi di laminazione delle piene d'acqua. Nello specifico, 150 mila euro serviranno alla manutenzione e sorveglianza della diga sul Rio Rivolo in comune di Buttrio, altri 80 mila euro andranno alla gestione del canale scolmatore dal torrente Corno al fiume Tagliamento, nei comuni di Rive d'Arcano e San Daniele del Friuli. La giunta regionale, infine, provvederà a rinnovare la Consulta regionale dei giovani. L'esecutivo, su indicazione dell'assessore Alessia Rosolen, ha preso atto della necessità di procedere all'adempimento poiché l'organo consultivo viene nominato, per la durata della legislatura regionale, con decreto del presidente previa deliberazione della giunta.

Messaggero Veneto 6 ottobre 2018

Regia unica e meno Aziende «Così sanità più efficiente»

Fedriga e Riccardi sulla riforma: governance snella e tutela dei piccoli ospedali

La "rivoluzione a metà" crea tensioni in giunta e alimenta lo scontro con il Pd

Elena Del Giudice. UDINE. La riforma della sanità scalda gli animi. Anche in giunta dove - si dice - ieri c'era maretta. Riverberi della scelta operata l'altra sera in un summit di maggioranza con il presidente Massimiliano Fedriga e l'assessore alla Salute, Riccardo Riccardi. E il via libera all'ipotesi A di riforma, quella con le tre Aziende di area vasta, è stata - per l'appunto - una decisione presa a maggioranza. «L'ipotesi di una separazione netta tra aziende sanitarie e ospedaliere avrebbe portato alcuni benefici - è la posizione ufficiale del presidente Fedriga e dell'assessore Riccardi - ma dopo un'analisi dettagliata della situazione, è prevalsa la volontà di non aumentare la pressione su un sistema che negli ultimi anni ha già subito una profonda ristrutturazione, i cui effetti non sono ancora stati del tutto metabolizzati». «Non è un segreto - dichiara infatti Riccardi - che personalmente avrei preferito la soluzione più forte (ovvero lo scorporo delle Aziende ospedaliere da quelle territoriali, e una unica Azienda sanitaria regionale, ndr), ma se la maggioranza ha indicato la proposta più soft, va bene lo stesso. Perché - chiarisce l'assessore - i contenuti ci sono tutti sia in una che nell'altra ipotesi». E i contenuti sono quelli che diversificano profondamente, secondo Riccardi, la riforma delineata oggi, da quella varata dal centrosinistra ieri. «Chi dice che il modello è lo stesso - rimarca l'assessore - significa che non ha compreso di che cosa si sta parlando». E rincara Fedriga: «Affermare che il percorso avviato da noi sia una prosecuzione di quello di Serracchiani significa non capire niente di sanità regionale o, peggio ancora, continuare a utilizzare la salute pubblica quale terreno di scontro per pretestuose finalità di partito. È inoltre imbarazzante che il Pd voglia intestarsi la nostra riforma solo perché siamo riusciti a fare quello che loro non hanno saputo». Nel dettaglio «il sistema attuale ha otto modelli di gestione diversi, quello che proponiamo ne ha invece solo uno», spiega

Riccardi. E il riferimento è all'Azienda zero, o Agenzia della sanità, che evidentemente sarà il "cervello" del sistema concentrando su di sé funzioni che oggi vengono gestite dalle singole aziende. «Ciò significa - spiega Riccardi - che le procedure, i costi, le energie vengono dispiegati una sola volta con una visione unitaria d'insieme, mentre oggi i centri sono 8».Altra questione il modello Hub & Spoke (letteralmente ruota e raggi), «che finalmente viene applicato con le strutture ospedaliere universitarie che si riappropriano del proprio ruolo di Hub e fanno rete con gli ospedali sul territorio». Per Pordenone discorso a parte perché in quell'area il modello è già operativo tra il Santa Maria degli Angeli e gli ospedali di San Vito e Spilimbergo e le strutture di Sacile e Maniago, mentre per le specialità maggiori (cardiochirurgia, neurochirurgia ecc., i centri Hub restano Udine e Trieste). «Non a caso - riconosce Riccardi - Pordenone è l'azienda che espone le performance migliori, grazie ad una integrazione avanzata, alla specializzazione, alla casistica». Un esempio da esportare nelle aree di Udine e Trieste che restano, allo stato, ancora lontane. Sarà compito della riforma anche individuare le garanzie necessarie ad assicurare autonomia gestionale e operativa agli ospedali della rete per evitare che vengano fagocitati dai maggiori.Terza questione «i flussi. La rideterminazione dei perimetri delle aziende (che saranno tre, una per l'area Triestina-Goriziana, una per la Pordenonese e una per l'Udinese) renderà i flussi più coerenti - rileva l'assessore -. Mi chiedo che flusso c'è oggi tra l'Isontino e la Bassa friulana o viceversa, o tra Udine e Cividale e Codroipo con Tolmezzo».Ultimo, ma non per importanza, «riduciamo il numero delle aziende che passano da 8 a 6 (le tre nuove Aziende di area vasta, più l'Azienda zero e i due Irccs Burlo e Cro)». Il passo successivo «sarà riportare il tema dell'integrazione sociosanitaria ai servizi sociali dei Comuni, togliendolo alle Uti».Il disegno di legge «è già su carta - anticipa l'assessore Riccardi - perché avevamo deciso di predisporre i testi di entrambe le ipotesi per poter essere pronti a ridurre i tempi, stretti, necessari a varare la riforma» che arriverà in giunta la prossima settimana per poi procedere con l'iter che condurrà la proposta di legge in consiglio entro novembre. Questo è solo il primo passo «certamente importante, di ridefinizione del modello, poi entreremo nel dettaglio della programmazione e pianificazione sanitaria», conclude Riccardi.

Le reazioni

Ma il nuovo disegno piace a sindacati e alleati

Ironia del M5s e ira dem

UDINE. Ci sarebbe lo zampino di Ferruccio Saro, alleato di Massimiliano Fedriga ma non di Riccardo Riccardi, dietro il cambio di rotta sulla riforma della sanità. Quel che basta per far salire la pressione a più di qualcuno, in seno alla maggioranza di governo del Fvg. Non a caso di commenti, giovedì sera dopo la decisione, non ne è arrivato neanche uno. Ventiquattrore di sbollitura, ed ecco le dichiarazioni ufficiali dei vertici della Giunta, e il gongolare di opposizioni e quasi-alleati. I 5Stelle, ad esempio, che si dichiarano «piacevolmente stupiti» per la scelta che ricalca «il modello proposto dal Movimento già nel 2014». Per tutta la campagna elettorale e durante la scorsa legislatura - dichiara il consigliere pentastellato Andrea Ussai - il centrodestra aveva sostenuto l'irrazionalità dell'unione ospedale-territorio, che metteva insieme "l'agenda della badante con quella del cardiocirurgo". Alla fine la scelta «rappresenta una rivoluzione perché finalmente si è dato ascolto alla voce della maggior parte degli operatori e dei sindacati. Attendiamo di leggere in dettaglio la proposta - conclude Ussai - quali saranno le decisioni sui presidi minori, le aggregazioni dei medici di medicina generale e i Cap, mai decollati, prima di esprimere un giudizio definitivo». «La Giunta e la maggioranza sono senza pudore - è l'esordio di Sergio Bolzonello, ora capogruppo Pd in Regione e ieri assessore della giunta Serracchiani -, dopo anni di violenze e veleni contro la riforma sanitaria affermando più volte che erano rimaste solo macerie, ora la grande contro-riforma si è sciolta

come neve al sole. Siamo contenti che abbiano sposato la nostra linea, la loro riforma non è nient'altro che la conferma della nostra, ma mettendo mano ai confini creeranno problemi sia fisici, sia di competenza» avverte Bolzonello. Pieno sostegno da Giovanni Barillari, oggi assessore alla Salute a Udine, ieri consigliere regionale, che plaude «a una riforma non iconoclasta che mantiene quanto di buono e supera i limiti che erano divenuti evidenti dal precedente riordino. Non la solita furia ideologica: Fedriga e Riccardi hanno mostrato altissimo livello istituzionale, cultura di governo e hanno dimostrato che la sanità non ha colore politico, nell'interesse della nostra gente». La proposta di riordino del sistema sanitario regionale targata Fedriga-Riccardi piace a Progetto Fvg. Il presidente del Gruppo consiliare, Mauro Di Bert, e il consigliere Giuseppe Sibau (Ar) rilevano come «l'integrazione tra ospedale e territorio maturata negli ultimi anni ha reso possibile l'avvio di alcuni processi virtuosi, di progettazione e gestione unitaria e di razionalizzazione del supporto tecnico amministrativo, evitando duplicazioni di servizi e con riflessi immediati sul contenimento dei costi di gestione». La riforma poi corregge la configurazione delle aziende, coincidente con il territorio delle tre aree vaste». Incassano il risultato della regia unica ospedale-territorio Cgil Cisl e Uil. «Una scelta per noi sostanziale - commentano Villiam Pezzetta, Alberto Monticco e Giacinto Menis - perché è sicuramente quella che impatta di meno sul servizio sanitario regionale e che offre più garanzie ai cittadini e agli operatori. Ora - concludono i sindacati - delineato il contenitore della riforma, occorre entrare nel merito dei contenuti».

L'EX PRESIDENTE

Serracchiani: «Noi apripista di un modello vincente»

UDINE«Il nostro modello di riforma si è imposto con la forza della ragionevolezza. Per anni hanno detto che avevamo sbagliato tutto e adesso riconoscono che gran parte del nostro lavoro è stato buono e va conservato». Così l'ex presidente della Regione, oggi deputata Pd, Debora Serracchiani, alla scelta del modello di riforma della sanità operata dall'attuale coalizione di governo Fvg. «Maggioranza e giunta hanno capito la bontà della riforma impostata dal centrosinistra: il mantenimento dell'integrazione tra ospedale, università e territorio è un punto fermo dal quale non si può tornare indietro. È un'impostazione che ci ha visto regione apripista rispetto al Veneto e alla Lombardia che - puntualizza Serracchiani - certo non erano governate dal centrosinistra e che hanno fatto le loro riforme dopo di noi. Non possiamo dimenticare i cinque anni in cui siamo stati sottoposti ad attacchi becери, ma ora che Riccardi ha in mano il bastone del comando - conclude - forse capirà cosa significa tenere assieme bisogni e istanze dei territori».

Nelle case di riposo aumentano i posti letto per non autosufficienti

L'esecutivo vara l'incremento del 10%: in tutto sono 7.877

Il tasso di copertura è tra i più elevati a livello nazionale

Viviana Zamarian. Udine. Aumentano i posti letto nelle case di riposo pubbliche e private della regione per gli anziani non autosufficienti. Con l'incremento di 737 unità - pari al 10% - varato ieri dalla giunta Fedriga, il numero sale a 7.877. «Si tratta di posti letti convenzionati di categoria 3 - afferma il vicepresidente assessore regionale alla Salute Riccardo Riccardi - ovvero quelli a maggiore complessità assistenziale. Abbiamo rivolto particolare attenzione ai territori con maggiore richiesta, quelli di competenza dell'azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste e dell'Aas Bassa Friulana-Isontina». Dei nuovi posti 290 saranno infatti assegnati all'Asui Trieste, 245 all'Aas 2, 158 all'Aas 3, 33 all'Asui Udine e 11 all'Aas 5. Se si sommano il totale dei posti letto di categoria 3 e i 1.785 classificati 2 (quelli cioè a minore complessità assistenziale), in Friuli Venezia Giulia ce ne sono a disposizione poco meno di 10

mila. Si tratta di «uno dei tassi di copertura più alti a livello nazionale in proporzione alla popolazione». Obiettivo dell'assessore Riccardi è quello di «garantire per ogni azienda un livello di copertura non inferiore al 90% del fabbisogno previsto dalla programmazione regionale intervenendo su quegli squilibri che oggi vedono, per esempio, l'Asui Udine con un indice di copertura del 114,3% e l'Asui Trieste con il 79,3%». Aumento dei posti letto da una parte, mentre dall'altra un allargamento del numero dei cittadini che potrà usufruire del contributo pubblico per l'abbattimento della retta, agendo dove maggiore è la richiesta. Si vuole così dare «un'adeguata risposta alle necessità delle aziende attraverso la definizione di criteri uniformi per la selezione delle strutture residenziali». La Regione punta così ad assicurare l'equità di accesso tra soggetti pubblici e privati e omogeneità nell'assegnazione del numero dei posti letto convenzionabili. Mantenendo sempre la qualità del servizio offerto agli utenti al primo posto. «Vogliamo agire con una mentalità di filiera - ha poi dichiarato il vicegovernatore Riccardi - in modo tale che a garantire un'assistenza di alta qualità ai cittadini ci siano strutture che hanno dimostrato il livello della loro offerta e gli standard di personale previsti per i pazienti con maggiore complessità assistenziale».

IPOTESI QUOTE AGGIUNTIVE E CRITERI				
	DGR 672/2015	PL.GIA CONVENZIONATI	% DI CONVENZIONATI	DGR 429/2018
Asui Trieste	1.798	1.329	73,9	127
Aas Bassa Friulana-Isontina	1.684	1.271	75,5	165
Aas Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli	1.087	862	79,3	158
Asui Udine	1.614	1.845	114,3	33
Aas Friuli Occidentale	1.817	1.833	100,9	11
TOTALE	8.000	7.140		494
	NUOVE	TOTALE NUOVE QUOTE	TOTALE COMPLESSIVO	% CONVENZIONE FINALE
Asui Trieste	163	290	1.619	90,0
Aas Bassa Friulana-Isontina	80	245	1.516	90,0
Aas Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli	---	158	1.020	93,8
Asui Udine	---	33	1.878	116,4
Aas Friuli Occidentale	---	11	1.844	101,5
TOTALE	243	737	7.877	

«Quel concorso per i parcheggi offende la dignità dei medici»

Il presidente dell'Ordine, Rocco contro la decisione di mettere in palio posti auto

«Compilare correttamente cartelle cliniche non può essere un gioco a premi»

«È un'offesa alla dignità professionale di tutti i medici»: queste le parole del presidente dell'ordine dei medici di Udine, Maurizio Rocco, in riferimento all'iniziativa che prevede di premiare con posti auto garantiti i dirigenti medici che meglio, più dettagliatamente o più rapidamente compilano le Schede di dimissione ospedaliera (Sdo, stando a quanto reclamizzato nei volantini apparsi all'interno dell'ospedale Santa Maria della Misericordia. L'ordine dei medici di Udine prende ufficialmente le distanze da questa scelta: «Respingiamo con forza e fermezza ogni accostamento di una delicata attività professionale qual è la nostra a un concorso a premi», ribadisce il presidente Rocco che considera anche le conseguenze di una simile iniziativa fra i cittadini: «È evidente che il cittadino potrebbe nutrire dubbi ingiustificati sul corretto operato dei medici dell'Azienda ospedaliero-universitaria a causa di simile e stravagante concorso». «Tutti sanno che mancano parcheggi all'interno dell'ospedale per chi lavora nella struttura, ma non è certo ricorrendo ad un concorso fuori luogo che si può risolvere la criticità che si riscontra anche nella compilazione delle schede di dimissione ospedaliera»: entrambi i problemi però, questa la posizione dell'ordine dei medici, devono essere affrontate seriamente dai vertici dirigenziali. Il presidente dell'ordine comunque invia un chiaro messaggio: «Non possiamo accettare in alcun modo che il lavoro dei professionisti

sia accostato a un concorso a premi; si svisceri così la nostra professione e la nostra missione; chi è preposto alla gestione delle tematiche sanitarie deve gestirle seriamente». I volantini sono apparsi da alcuni giorni davanti alle timbratrici e hanno cominciato a passare di mano in mano. Di solito sono gli incentivi economici che vengono liquidati a luglio di ogni anno a riconoscere il raggiungimento degli obiettivi prefissati, ma quando anche questo non basta è la speranza di poter trovare un posto auto senza dover girare a vuoto per andare al lavoro a fornire una motivazione in più. O almeno è così che la direzione aziendale deve aver pensato prima di organizzare un vero e proprio concorso a premi. «Compilare Sdo non è mai stato così gratificante» promette il volantino. L'iniziativa riguarda la stesura delle schede di dimissione ospedaliera che compete ai dirigenti medici. Si tratta di documenti all'interno dei quali vengono annotate caratteristiche anagrafiche del paziente, del ricovero e caratteristiche cliniche. E anche se l'obiettivo da raggiungere è quello di arrivare alla compilazione di almeno il 97 per cento di quei documenti entro la fine del mese, sono tante le schede che mancano all'appello o che non vengono compilate correttamente. Da lì, probabilmente, l'idea del concorso.

Mortegliano

Basta corse fino a Codroipo: è arrivata la guardia medica

Paola Beltrame. Mortegliano. C'è la guardia medica anche a Mortegliano, operativa di notte e nei giorni prefestivi e festivi. I residenti di Mortegliano, ma anche di Lestizza, Talmassons, Castions di Strada non dovranno più andare fino a Codroipo. Il servizio di "continuità assistenziale" - così si definisce l'assistenza medica che si rende necessaria quando il proprio medico di famiglia o sostituto non può essere contattato perché non è in orario di ambulatorio o di visite - si rivolge anche agli assistiti di Basiliano e Mereto di Tomba. La guardia medica notturna e festiva è attiva a Mortegliano dal primo ottobre al Cap (Centro di Assistenza Primaria) di Mortegliano, in via XXV Aprile 5 ed è reperibile al numero di telefono 0432 816246. Si tratta di un servizio coordinato dal Distretto 4 "Codroipese" (Ass 3). «Viene garantita l'assistenza medica di base - si legge nell'avviso diffuso capillarmente nei Comuni di competenza -, con prestazioni ambulatoriali e domiciliari, per tutte le situazioni che si verificano nelle ore notturne o nei giorni prefestivi e festivi, quando, di norma, non può essere contattato il proprio medico di medicina generale». La guardia medica di Mortegliano è attiva nei giorni feriali dalle 20 del giorno stesso alle 8 del giorno successivo; nei giorni prefestivi (sabato o altri prefestivi) dalle 10 del giorno stesso alle 8 del giorno successivo; analogamente nei giorni festivi dalle 8 del giorno stesso fino alle 8 del giorno successivo. Il Centro di assistenza primaria è attivo nel poliambulatorio di Mortegliano (telefono 0432 760688) dal dicembre 2016. È un riferimento per i cittadini dei Comuni di Castions di Strada, Mortegliano, Talmassons e vi possono accedere anche persone temporaneamente presenti (turisti, cittadini stranieri). Vi sono ubicati gli ambulatori dei medici di medicina generale di Mortegliano in associazione, con l'appoggio di una operatrice che cura gli appuntamenti e il rinnovo ricette. Al Cap il cittadino trova anche gli infermieri, che lavorano a stretto contatto con i medici e si integrano con tutti i professionisti che lavorano sul territorio, anche gli assistenti sociali e gli operatori dei servizi territoriali. Una particolare cura è dedicata ai pazienti fragili (per lo più anziani) affetti da patologie croniche

Appello alla Regione: «Entro trenta giorni risposte sull'ospedale»

Il consiglio ha approvato all'unanimità un documento

Chiesto un vertice con Fedriga per avere lumi sul 2019

Paola Mauro. LATISANA. Un documento depositato il 4 luglio ma ancora perfettamente attuale, tanto che il consiglio comunale di Latisana lo ha votato all'unanimità. Maggioranza e minoranza durante l'ultima seduta approvano l'ordine del giorno presentato dal Movimento 5 Stelle (con un'unica modifica temporale rispetto ad alcuni incontri già avuti con l'assessore regionale alle salute) e ora la palla passa al sindaco Daniele Galizio che ha i giorni contati (un mese) per convocare nella Bassa Governatore e vice, per ascoltare direttamente da loro cosa accadrà nel 2019, termine che si è data la Regione per apportare tutta una serie di correttivi nella distribuzione dei servizi, dopo l'entrata in vigore (questo entro novembre) della nuova geografia sanitaria regionale, destinata a riportare l'ospedale di Latisana in provincia di Udine. Una disponibilità ad accogliere l'ordine del giorno manifestata da subito dal sindaco, con la precisazione che «sono state fatte azioni successive rispetto alla data di deposito dell'ordine del giorno» e ribadita dall'assessore comunale alla salute, Luca Abriola, che ha dato all'aula anche alcune indicazioni ricevute dal Direttore generale della Sanità: «per il Pronto Soccorso c'è un bando di concorso per reperire il responsabile e relativamente agli anestesisti per cui a fine anno l'organico dovrebbe essere a regime - ha detto Abriola -. l'attività chirurgica è ripresa a pieno regime e sono state garantite le 15 sedute settimanali grazie all'intervento dell'ospedale di Udine e a un accordo con l'ospedale di Palmanova». La lista che il consiglio comunale di Latisana intende presentare è lunga: urologia, otorino, terapia del dolore, dipartimento materno infantile, area d'emergenza, tutti quei servizi - precisa l'ordine del giorno - sono stati azzerati o ridotti con la riforma della sanità del 2014. «A tutt'oggi il sindaco non ha informato il consiglio comunale su alcuno sviluppo in merito alla risoluzione dei problemi sopra evidenziati e al futuro dell'ospedale di Latisana - scrive il Movimento 5 Stelle nel documento approvato all'unanimità - per questo chiediamo un impegno a convocare nel più breve tempo possibile un consiglio comunale straordinario sul tema dell'ospedale di Latisana, con la presenza del Presidente della Regione, Fedriga e dell'assessore alla salute Riccardi».