

## L'agenda dei partiti

# L'Idv riflette sul No Iorio day

*Piazza Municipio non era piena, ma il gruppo dirigente molisano respinge le critiche e annuncia: continueremo la battaglia per la sanità*

**CAMPOBASSO.** Dopo "Dracula al pronto soccorso" Cristiano Di Pietro assicura: l'Idv continuerà a "difendere la sanità nell'interesse dei cittadini per la salvaguardia della nostra regione".

Il No Iorio day è alle spalle, ma le polemiche no. E Di Pietro jr. si attrezza e rivendica un risultato. "A nome mio e del partito ringrazio i cittadini per la grande partecipazione all'evento dell'Italia dei valori. Annunciamo fin da ora che, nel caso Iorio dovesse essere riconfermato commissario della sanità, scenderemo nelle piazze molisane per promuovere una petizione popolare da inviare al ministro Fazio", puntualizza in una nota stampa domenicale.

Il problema, che non è sfuggito agli organizzatori, è che la partecipazione non è stata quella del Di Pietro dei tempi migliori. Sarà che è stata approntata in due giorni, sarà che il resto del centrosinistra in massima parte non ha aderito. Fatto sta che piazza Municipio piena certo non era.

Non la pensa così il coordinatore provinciale Idv di Campo-

basso Domenico De Angelis. "Si cerca di ridimensionare una manifestazione che in realtà ha raccolto consensi di cittadini ormai stanchi, animati da tanta voglia di cambiamento. L'Idv non porta in piazza le truppe cammellate ma fonda le proprie iniziative sulla partecipazione popolare libera e incontrollata - afferma De Angelis -. Dobbiamo liberare questa regione per scongiurare l'estinzione - è questo l'allarme lanciato anche da tutti quelli che in piazza Municipio hanno preso la parola sabato sera insieme ad Antonio Di Pietro -. Ci impegneremo con tutte le forze, nel rispetto delle regole democratiche, affinché questo sia possibile. Il No Iorio day è stato solo l'inizio di una durissima battaglia che ci vedrà quotidianamente presenti con molteplici iniziative dalla parte del cittadino e nell'interesse della popolazione molisana chiamando a raccolta tutte le forze politiche che hanno a cuore la difesa del bene comune e persone che, come il senatore Massa, guardano diritto all'obiettivo", conclude De Angelis, mettendo



il dito in una piaga. Quella del Pd. Se non bastassero le discussioni e le divisioni nazionali - veltroniani contro bersaniani, anche se si è affacciata un'intesa, e Renzi e il suo movimento contro tutti - ci ha pensato l'ex senatore ora tornato in consiglio comunale a Campobasso, città di cui è stato due volte sindaco, a rivitalizzare il dibattito fra i democratici molisani. Ha partecipato ed è intervenuto dal palco. Non ha mai menzionato il suo partito, che si è affrettato a chiarire: era lì a titolo personale. Il giorno dopo il segretario Danilo Leva sceglie ancora di non commentare. "Domani...", rimanda.

Infine, anche le donne dell'Italia dei Valori prendono posizione nel day after dell'evento che ha inaugurato in pratica la lunga campagna elettorale per le Regionali del 2011. "Iorio non può continuare a essere il controllore e il controllato, soprattutto dopo il gravissimo danno che ha apportato alla sanità molisana - dice in particolare Anna Aurisano, del coordinamento femminile molisano dell'Idv -. È chiaro che deve cedere la carica di commissario ad acta, come prevede la legge sul federalismo fiscale, a causa del fatto che non è stato in grado di portare ordine nei conti".

ri

## Solidarietà senza confini

Il primario di radioterapia: "Un'esperienza ricca soprattutto dal punto di vista umano"

# Cooperazione sanitaria, dalla Cattolica all'Uganda

*I medici del centro di Tappino impegnati nella formazione dei colleghi africani*

**CAMPOBASSO.** Se in Italia un medico è a disposizione mediamente di 150 persone, in Uganda 18.700 persone sono affidate ad un unico dotto-

re. In questo paese africano l'aspettativa di vita è bassissima, si aggira intorno ai 52 anni. Tutto lo stato, abitato da circa 30 milioni di abitanti, è servito da un solo apparecchio radioterapico.

Sono questi i dati che hanno animato una riunione operativa tenutasi all'Università Cattolica di Campobasso, sempre più impegnata nell'ambito della cooperazione internazionale in materia sanitaria. La partnership con l'Uganda ha avuto inizio un anno fa circa quando il primario del reparto di radioterapia, il dottor Alessio Morganti, ha tenuto un corso di formazione nell'ospedale di Kampala, capita-



Alessio Morganti



Joseph Kigula Mugambe



Eduard Dumba

le dell'Uganda.

Venticinque in totale i corsisti provenienti da 18 stati africani. In pratica tutti i radioterapisti di quel continente. Tra questi il dottor Eduard Dumba e il primario Joseph Kigula Mugambe a capo del reparto di radioterapia dell'ospedale di Kampala, anche presidente nazionale dell'Afroc (African Radioterapy Group).

"Un'esperienza ricca prima di tutto dal punto di vista umano - ha esordito Morganti nel suo saluto d'apertura - basti consi-

derare che i nostri colleghi in Africa impiegano macchinari che in Italia utilizzavamo dieci anni fa" - ha proseguito rivolgendosi ai giovani medici della Cattolica.

Credo che noi non possiamo che imparare dai medici del continente africano. Ad esempio, il dottor Kigula Mugambe lavora ogni giorno dalle 6 del mattino alle 11 di sera, sette giorni su sette, eppure ecco i suoi studi e le sue ricerche - ha proseguito il primario del centro di Tappino illu-

strandolo delle slide attraverso un videoproiettore -.

In Uganda la situazione sanitaria è di assoluta emergenza. Noi siamo abituati a curare tumori al seno, ai polmoni o alla prostata. Lì, in Africa, la forma di neoplasia più diffusa è alla cervice uterina. Non pensate sia facile curare i pazienti così come avviene in Italia. E non solo per i macchinari obsoleti e per una carenza di personale sanitario. La gente lì è malata di Hiv, di malaria e di molte altre pato-



L'ingresso dell'Università Cattolica di Campobasso

logie che non permettono trattamenti radioterapici alla stregua di quanto noi disponiamo ai nostri pazienti occidentali". A rafforzare le tesi di Morganti, le dirette testimonianze di due ospiti africani: "Il problema principale è sicuramente nella carenza di apparecchiature. Non meno importante la difficoltà di fornire la giusta formazione ai nostri medici. Ecco perché la partnership con l'Università Cattolica di Campobasso è per noi una grande occasione. La disponibilità dei nostri colleghi italiani nel trasmetterci nuove tecniche e know-how per il trattamento di talune patologie oncologiche è per noi

garanzia di successo professionale".

A prendere la parola, infine, è stato il dottor Eduard Dumba che ha focalizzato l'attenzione su un'altra grande piaga che affligge la comunità ugandese: "Un'altissima percentuale di bambini di età compresa tra i cinque e i dodici anni si ammalano di tumore. Si tratta del linfoma di Burkitt per cui esiste una specifica terapia farmacologica che, abbinata alle irradiazioni, riesce a dare ottimi risultati. Il problema è che a causa dell'eccesso di piccoli pazienti da trattare e alle carenze strutturali non si riesce a far fronte a tutte le emergenze".

SANITA'  
E POLEMICHE**Allarme** I pazienti hanno paura di dover rinunciare alle prestazioni**Radioterapia** Una donna scrive: «Vogliono chiuderla»

# «I servizi ad alta complessità non verranno toccati dai tagli»

**Campobasso** Il direttore generale Roberto Fagnano rassicura sull'inconsistenza di voci inerenti la chiusura di reparti alla Cattolica

Daniela Lombardi

■ **CAMPOBASSO** Nessuna delle prestazioni legate all'alta specializzazione dell'Università Cattolica di Campobasso verrà toccata da tagli o riduzioni.

A tornare ancora una volta sull'argomento, a causa della situazione di allarme che si è creata nei pazienti del Centro e nei cittadini molisani, è Roberto Fagnano, Direttore generale dell'assessorato alla Sanità.

Il chiarimento, già fornito altre volte dal Presidente della Regione Molise Michele Iorio, è stato ribadito poiché, purtroppo, la generale riorganizzazione del settore sembra avere destato una serie di «equivoci» che rischiano di avere effetti deflagranti sulla serenità e la lucidità di giudizio.

Molte le mail, infatti, che arrivano nelle redazioni giornalistiche da parte di pazienti che sono giustamente e comprensibilmente spaventati dalla terribile prospettiva, che in realtà non poggia attualmente su alcuna base, di dovere tornare a partire per i tristi «viaggi della speranza» fuori regione per risolvere le proprie patologie.

Qualcuno, addirittura, nelle missive ha paventato la possibilità di una chiusura «tout court» di alcuni reparti.

«Vi sono documenti ufficiali, che possono essere mostrati in qualunque momento, che attestano che oncematologia, radioterapia e cardiologia, come

1

**Paura**

Viene espressa in merito alla paventata chiusura del centro

2

**Voce**

Parla di eliminazione di servizi essenziali per la popolazione

tutti i servizi ad alta complessità forniti dalla Cattolica, non subiranno alcuna riduzione, né revisione», tiene a specificare Fagnano.

Sarebbero voci infondate, dunque, quelle che portano cittadini in preda al panico a scrivere per chiedere aiuto, appoggio, come sarebbe del resto comprensibile qualora fosse stato davvero stabilito di eliminare un servizio, come quello di radioterapia - questa la specifica preoccupazione espressa da una donna che da anni si sottopone alle cure dell'Università del Sacro Cuore - nel quale tante vite sono state salvate dal momento dell'approdo del centro specialistico in Molise.

Nessuno sarà dunque costretto

to a ricominciare ad uscire dal Molise per andare a curarsi altrove, questa la rassicurazione che viene fornita.

«I sospetti si sommano a voci che non trovano riscontro, ma che anzi si scontrano totalmente, con quanto raccontano in maniera chiara e inconfutabile i documenti ufficiali», sottolinea ancora una volta Fagnano.

Insomma, lo spettro della strumentalizzazione di argomenti seri, che hanno a che fare con problemi profondi e complessi, sembra aleggiare su tutta la questione sanità.

Per quanto attiene invece i servizi «ordinari», la discussione è ancora in atto e fa parte di una generale divisione delle competenze tra l'ospedale Cardarelli e l'Università Cattolica.

## Le dichiarazioni



### Roberto Fagnano

L'allarme è ingiustificato, poiché l'alta specializzazione non verrà in alcun modo toccata da tagli o da riduzioni dei fondi



### Michele Iorio

Il sistema nel suo complesso andrà rivisto e le competenze distribuite attentamente, ma la Cattolica conserverà le sue specifiche prerogative



**Prestazioni** L'alta specializzazione non verrà toccata

[www.primapaginamolise.it](http://www.primapaginamolise.it)

## Sanità: ecco tutti i nomi dei responsabili del disastro sanità e della penalizzazione del Vietri

*Dopo il comitato Pro Vietri anche Larino Viva, gruppo che fa capo all'ex assessore regionale nonché ex consigliere comunale Pasquale Di Lena, interviene sulla vicenda sanità facendo nomi e cognomi dei responsabili e complici del ridimensionamento dell'ospedale Vietri di Larino. Accuse rivolte anche all'On Antonio Di Pietro con il quale, afferma Larino Viva, "non abbiamo, per cultura e esperienza politica, niente da condividere a parte l'appartenenza a una terra comune".*

Di Pietro, con l'accostamento Iorio - Riina, non ha fatto altro che trasformare il presidente della regione in vittima; proprio lui, secondo Larino Viva, è "il responsabile primo dello sfascio della sanità molisana e della situazione degli ospedali, di quello di Larino in particolare, assieme a quanti lo hanno aiutato a fare quello che ha fatto" Ed eccola la lunga serie di responsabili e complici individuati da Larino Viva: " l'On Sabrina De Camillis che, dopo la mozione contro la Maugeri, da lei firmata insieme al consigliere De Matteis e all'attuale sindaco di Termoli, l'operatore sanitario Di Brino, è stata da Iorio premiata con compiti di responsabilità e, anche, di collaborazione, fino a quando non è stata portata, grazie alla legge "porcellum", a sedersi sugli scranni della Camera; l'assessore Chieffo, che ha aiutato a far crescere le ambiguità tra i due ospedali di Termoli e Larino, non bloccando, ma facendo andare avanti il percorso di penalizzazione del "Vietri". Certo - continua Larino Viva - non si può non ricordare l'assessore Di Giacomo, prima della sua cooptazione al Senato, così poco accorto e improvvido.

Qualcuno vorrebbe farci dire anche qualcosa dell'assessore attuale, ma noi, lo diciamo con grande sincerità, non ce n'eravamo accorti della presenza di un assessore, visto il vuoto della sua presenza, così ingombrante, ma solo per i costi che pesano sulla comunità.

E, non ultimi, pensiamo agli amici in periferia, quelli tanto per intenderci, alla Giardino e alla Quici, che, con la foglia di fico del comitato e con le promesse mai mantenute, hanno coperto le vergogne loro e di quelli della loro maggioranza.

Che dire poi delle colpe dovute al vuoto delle opposizioni, in primo luogo di quanti hanno occupato e occupano il posto alla Regione, che, insieme agli assessori ed ai componenti della maggioranza di Iorio, in pratica l'intero consiglio regionale, in coro, a partire da Totaro e da Velardi, hanno gridato al lupo al lupo dopo che le pecore erano già state belle e divorate.

E c'è chi ancora continua a urlare buttando o facendo propria, qualche idea balzana che non serve ad altro che a creare confusione, visto che è cominciata, alla grande, la campagna elettorale per il rinnovo del Consiglio

regionale e provinciale.

Un cumulo di interessi e di banalità dovuto al vuoto di una cultura politica dei più diretti interessati, quelli che si ritengono e si danno da fare per essere considerati politici o, anche, parte di una classe dirigente di questa Regione.

Che dire poi di quella parte degli operatori sanitari che hanno dato una grossa mano allo sfascio della sanità, chi per servilismo politico; chi, anche, per incapacità e chi per mancanza della minima onestà intellettuale. Non tutti, sia chiaro, conoscendo bene l'impegno e la passione di molti di essi, che meritano gratitudine e comprensione da tutti i larinesi e il circondario per quello che hanno dato.

Per capire quello che stiamo dicendo, basta solo fare, come dicono gli americani, un flash back, per rendersi conto, pensando ai vari soggetti, chi sono i primi e chi i secondi che, per noi, sono la maggioranza.

Chiudiamo per dire che, per noi, per la storia di questi dieci anni e più di sanità, i complici hanno le stesse colpe dei responsabili, con la differenza che i primi sono peggiori, soprattutto quando urlano e fanno confusione o reggono il palo".

Dav.Vit.

Copyright © 2007-2010 Informazione in Movimento | P.IVA 01576580706 - Web Marketing - Tutti i diritti sono riservati /// Progetto web: nitrostudio.it

[www.primapaginamolise.it](http://www.primapaginamolise.it)

## Sanità. La proposta a sorpresa di Neuromed

Il 30 settembre, infatti, il presidente-commissario dovrà andare a Roma con gli accordi con la sanità privata già firmati pena il commissariamento del commissario. Ma ad oggi né per il Neuromed e tantomeno per la Cattolica, non si è mossa foglia.

E allora spunta un'idea choc, così come rivelato da "Il Nuovo Molise": curare i molisani "a gratis" e non avere problemi per quanto riguarda i pazienti che arrivano dalle altre regioni.

Sì perché su 100 pazienti in cura al Neuromed, ben 90 arrivano da altre regioni. Un dato assolutamente importante e in controtendenza con quello spesse volte indicato dal presidente-commissario. Perché il Molise paga lo scotto di una mobilità passiva elevatissima. Molisani che non si fidano delle professionalità e delle strutture molisane, che preferiscono altri nosocomi e che, appunto, costituiscono una spesa. Che è un'ulteriore mannaia per le casse martoriate della Regione Molise. Un dato 'al contrario' per quanto riguarda il Neuromed che, come reso noto da Il Sole 24 Ore, si è piazzato al 17esimo posto in Italia fra gli istituti che fanno ricerca e eccellenza. Un premio ai ricercatori, ai docenti, a chi crede che solo camminando in questa direzione si possano raggiungere risultati importanti per la sanità molisana. Oltre tutto, come si legge proprio sulle colonne de Il Nuovo Molise, il Neuromed costa quanto una farmacia per le casse molisane e il rischio grosso che si corre è che non possa più essere riferimento per i pazienti molisani. I manager del Neuromed non sembrano gradire e avanzano l'idea.

Se fosse un jingle pubblicitario sarabbe senza dubbio: Patrix, per l'uomo che non deve chiedere mai...

Copyright © 2007-2010 Informazione in Movimento | P.IVA 01576580706 - Web Marketing - Tutti i diritti sono riservati /// Progetto web: nitrostudio.it

## L'INCHIESTA/2 - Sanità, una lunga storia con un grande attore protagonista

La Regione Molise, nel 2002, oltre all'introduzione dei ticket, adotta un altro provvedimento che dovrebbe avere come conseguenza un decremento degli sprechi e della spesa per la sanità: la riduzione del numero delle Asl che passano da 7 a 4.

Una misura che il governo regionale saluta come una sorta di panacea ma che, concretamente, cambia ben poco la situazione. Lo spiega bene il direttore generale del settore delle politiche sanitarie della Regione, Giovanni Di Renzo, in una nota del 15 settembre 2003 inviata al presidente Iorio e all'assessore Vitagliano ai quali fa presente che il problema della razionalizzazione del sistema "non si risolve nel mero accorpamento delle Asl, atteso che nella Sanità la spesa amministrativa incide solo per il 10%". Già, la spesa sanitaria. Che in questi anni esplose. Insieme al deficit. Nel 2000 alla sanità erano stati destinati 585 miliardi del bilancio regionale. Nel 2001 sono diventati 650, nel 2002 la somma arriva a 870 miliardi. Secondo i dati di "Osservasalute 2004", la spesa sanitaria pro capite nella nostra regione è stata nel 2003 di 1.379 euro con una variazione percentuale tra il 2000 e il 2003 del 21%. Oggi lo Stato trasferisce alla Regione Molise, per la sanità, poco più di 500 milioni di euro, il doppio della spesa sanitaria regionale del 2001, molto di più di quanto la Regione ha speso nel 2002. A partire dal 2001 lo Stato non ripiana più i debiti delle Regioni e quindi i conti non chiudono più in pareggio. Il deficit sanitario molisano nel 2001 è di 43 milioni di euro, nel 2002 scende a 28 milioni, nel 2003 i dati della Regione parlano di appena 6 milioni di euro. In totale sono i primi 77 milioni di euro, il deficit complessivo dell'intero triennio, il primo del governo Iorio. Si intuisce già da questi numeri che è necessario fare subito qualcosa per fronteggiare un debito che, di questo passo, potrebbe travolgere le casse regionali. La giunta regionale, almeno sulla carta, sembra volersi mettere nelle migliori condizioni per affrontare la situazione. Così nomina un piccolo esercito di consulenti che, nei piani di Iorio, avrebbero dovuto supportare gli assessori e il presidente nella loro azione di "bonifica" dei conti della sanità molisana. Addirittura viene affidata in questo periodo una consulenza ad una società specializzata, la Isvor Knowledge System di Lucca, costata quasi 190 mila euro, per "collaborare con l'Assessorato alle Politiche Sanitarie nello sviluppo del nuovo sistema di governo economico del sistema sanitario regionale". Una consulenza affidata "con specifico riferimento alla programmazione ed all'economia sanitaria ed al controllo di gestione". E nel 2003 la giunta Iorio affida ad un alto dirigente della Asl di Campobasso la responsabilità delle attività "finalizzate al riordino del Servizio Sanitario regionale". Senza dimenticare che Iorio, per un paio di anni, a partire dal 2004, ha avuto come "consigliere personale" in materia di sanità Sabrina De Camillis, attuale deputata del Pdl, a circa 50 mila euro l'anno. Senza che nessuno ad oggi abbia capito quali competenze avesse la stessa De Camillis nel settore sanitario.

### Il primo aumento delle tasse

Nonostante consulenze e "consiglieri personali", la situazione che si è creata nel 2004 consiglia al governo regionale di correre ai ripari. Adottando la soluzione più facile, per elaborare la quale non servono né consulenti né "consiglieri" e nemmeno buoni politici. Infatti alla fine del 2004 nel Dpef regionale approvato dalla giunta Iorio è previsto l'aumento di 15 centesimi di euro su ogni litro di benzina, cinque centesimi sul metano, il 7% in più per il bollo auto, mentre l'Irpef sale dello 0,3% (dallo 0,9% all'1,2%). Soldi che escono dalle tasche dei contribuenti molisani per ripianare il debito nella sanità. I provvedimenti attuativi sono datati 31 dicembre 2004. Provvedimenti con i quali Iorio cerca di fronteggiare la "valanga" che sta per investire le casse della Regione. Infatti, quando viene deciso l'aumento delle accise, del bollo auto e dell'Irpef il 2004 è ormai finito. E Iorio sa quello che sta succedendo. E' infatti l'anno nel quale la spesa per la sanità schizza alle stelle insieme al disavanzo che tocca oltre 82 milioni di euro, più del totale del triennio precedente. E nonostante l'aumento della benzina, del gas, del bollo auto e dell'Irpef, il disavanzo cresce ancora toccando a fine 2005 la cifra record di 135 milioni e 818 mila euro. Il totale del debito accertato al 31 dicembre 2005, secondo questi dati forniti dalla stessa giunta regionale, è di 295 milioni e 421 mila euro. La disastrosa situazione dei conti è chiarissima e diventa ufficiale già nel febbraio 2006, quando l'esecutivo, con una propria delibera (la n. 147 del 17 febbraio 2006), "certificava" al 31 dicembre 2005 un "buco" di 320 milioni di euro. Una cifra spaventosa per una regione piccola come il Molise. Ma come si è arrivati, nel giro di appena due anni, a far precipitare la situazione fino a questo punto? E' tutta colpa di una corsa, senza regole e in violazione spesso e volentieri del Piano Sanitario regionale (che, seppure scaduto nel 1999, nel 2005 era ancora vigente), alle assunzioni clientelari (quasi 500 nella sanità pubblica durante il primo governo Iorio), alle promozioni facili negli ospedali e nelle Asl, alla moltiplicazione indiscriminata e ingiustificata dei primari. Basti ricordare che tra il 2002 e il 2005 si sono avute duplicazioni di Unità Operative Complesse a Campobasso (dove al "Cardarelli" sono state istituite due chirurgie) e nella Asl Termoli-Larino (dove sono stati attivati due reparti di Ostetricia, uno a Termoli ed uno a Larino), sono nati nuovi reparti come quello di Oncologia, quello di Neurofisiopatologia e quello di Oculistica ad Isernia, senza contare lo sdoppiamento di Riabilitazione e Lungodegenza a Larino. Tutto ciò è avvenuto in chiaro contrasto con il Piano Sanitario Regionale, che non consentiva affatto questo proliferare di reparti e di incarichi da primario. E nel 2005, poche settimane prima dell'approvazione della cosiddetta "legge di riforma del sistema sanitario" voluta da Iorio, all'ospedale di Isernia, "feudo elettorale" del presidente, veniva di fatto disegnato un nuovo assetto della pianta organica, con nuovi incarichi dirigenziali e di coordinamento, oltretutto in assenza di un piano finanziario. Tra i destinatari di questi nuovi incarichi di coordinamento, che portavano con sé in dote alcune decine di migliaia di euro in più a fine anno, figuravano il coordinatore regionale di Forza Italia, Ulisse Di Giacomo e il dottor Giuliano Di Sandro, fratello dell'assessore regionale di An, Filoteo. Centinaia di assunzioni effettuate sulla base di vecchie piante organiche e non in base alla nuova programmazione, decine e decine di dirigenti amministrativi, un costo per dipendente superiore alla media nazionale, "premi" ed incarichi elargiti a primari e dirigenti soprattutto vicini politicamente alla maggioranza di centrodestra. Senza contare la spesa fuori controllo delle strutture

private, non solo Neuromed e Cattolica, che presentano alla Regione "conti" sempre più salati nel compiacimento del presidente, degli assessori, dei consiglieri regionali. Come diceva Totò, è la somma che fa il totale. Il totale del debito sanitario.

### **La controriforma della sanità**

In questo clima viene dunque approvata la "legge di riforma". Sbandierata, esaltata, osannata ed attesa più delle Tavole dei comandamenti. Dovrebbe "rivoluzionare" il sistema, come annuncia trionfante il 16 marzo 2005 Ulisse Di Giacomo. La storia e i fatti successivi dimostreranno che era tutto un bluff. Se quella legge di riordino fosse stata davvero adeguata, efficace, lungimirante, insomma se fosse stata una buona legge non si sarebbe arrivati alla situazione in cui ci troviamo oggi, precipitati in un vero e proprio baratro. Eppure, in quell'ormai lontano 2005, ci fu chi, già allora, evidenziò la totale inadeguatezza di quel provvedimento, prevedendo anche che non solo non avrebbe ridotto la spesa, ma addirittura l'avrebbe aumentata. Già da allora era chiaro che il primo effetto della riforma voluta da Iorio sarebbe stato l'aumento delle spese di gestione. Prima c'erano "soltanto" quattro direttori generali per altrettante Asl. Con la nuova legge, a questi quattro direttori, che da "direttori generali della Asl" venivano trasformati in "direttori di zona", si aggiungevano un direttore generale della cosiddetta Asl unica e quattro commissari liquidatori delle vecchie Asl. Totale: nove mega-dirigenti (anche se poi commissari liquidatori sono stati nominati gli stessi direttori generali delle Asl da liquidare). In effetti le Asl passano di fatto da quattro a cinque. Infatti le cosiddette "zone" corrispondono di fatto alle vecchie Asl e, tranne il nome, poco o nulla cambia. I direttori delle "zone" conservano in sostanza gli stessi poteri. Sono Asl "mascherate" che conservano tutte le loro funzioni e gli stessi rapporti con la giunta regionale: i direttori generali continuano ad essere nominati dall'esecutivo regionale e le "zone" hanno una ampia autonomia sia dal punto di vista tecnico-gestionale che economico-finanziario. Continuano a gestire gli ospedali e il personale. L'unica competenza che in concreto viene loro sottratta è quella delle forniture decise dalla Asl unica, con un ruolo di supervisione. Alla fine, però, il centro unico di spesa di fatto non viene mai attivato. E che le "Zone" sono nient'altro che Asl "mascherate" lo capisce anche il governo Berlusconi che costringerà Iorio, qualche anno più tardi, in sede di approvazione del Piano di rientro, a cancellarle. Ma nel momento in cui la "riforma" entra in vigore restano dunque intatte le "criticità" del Servizio Sanitario Regionale: eccessivo numero delle Asl ("mascherate" sotto il nome di "Zone") e burocratizzazione del sistema; deficit spaventoso (primi in Italia per abitante); elevato numero di dirigenti amministrativi in Unità Operative Complesse; rapporto scompensato tra amministrativi, medici e sanitari; elevata spesa per guardia medica; tasso di ospedalizzazione critico; numerosi DRG con pluri-diagnosi; liste di attesa esagerate; scarsa presenza di day hospital e day surgery; alta percentuale di ricoveri non appropriati; mancanza pressoché assoluta dell'assistenza residenziale; saldo della mobilità ospedaliera negativo; eccessiva spesa ospedaliera in rapporto agli altri settori; mancanza dell'assistenza ospedaliera in rete; attività della Cattolica non raccordata all'assistenza ospedaliera pubblica e non in linea con il Piano Sanitario Regionale. Contestazioni, queste, che a Iorio e compagni vengono mosse anche allora, in Consiglio regionale, da qualche esponente di minoranza, ma senza essere prese minimamente in considerazione. Il presidente della Regione sfida avversari e buon senso. E nel 2005 si inventa anche un'altra operazione che, a guardare i conti della sanità che sono oggi sotto gli occhi di tutti e conoscendo come il settore sia stato malgestito, a distanza di oltre cinque anni fa almeno sorridere. Di cosa si tratta? All'inizio della primavera del 2005 Iorio, davanti alle telecamere e ai cronisti, firma un protocollo d'intesa con i vertici della Guardia di Finanza affidando alle Fiamme Gialle un vero e proprio potere di controllo e di verifica sulla spesa sanitaria regionale. Ci piacerebbe sapere se e come la Guardia di Finanza ha esercitato questo potere di controllo e di verifica.

*(2^ puntata - continua)*