

01 MAR. 2011
16 MAR. 2011



N. 3 del registro deliberazioni

PROVINCIA DI BENEVENTO

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO CONGIUNTO PROVINCIALE E COMUNALE IN SEDUTA APERTA DEL 31 GENNAIO 2011.

Oggetto: EMERGENZA OSPEDALE "RUMMO" PER LA DIMINUZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA MEDICA A CAUSA DEL MANCATO RINNOVO DEI CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO.

L'anno duemilaUNDICI addì Trentuno del mese di GENNAIO alle ore 10,30 presso la Rocca di Rettori- sala consiliare – su convocazione del Presidente del Consiglio Provinciale, Prot. gen. n. 641 del 25/1/2011- ai sensi del T.U. 267/2000 e del vigente Regolamento per il funzionamento del Consiglio Provinciale, si è riunito il Consiglio Congiunto Provinciale e Comunale in seduta aperta.

Risultano presenti: il Presidente della Provincia Prof. Ing. Aniello CIMITILE
il Sindaco di Benevento Ing. Fausto PEPE

Risultano presenti i seguenti Consiglieri Provinciali: Bettini-Capobianco-capocefalo-Cataudo-Cecere-Cocca-Damiano-Di Somma-Iadanza-Izzo-Lombardi Nino-Lombardi Renato-Molinaro-Petriella-Ricci-Rubano-Visconti

Risultano assenti i seguenti Consiglieri Provinciali:Capasso-Del Vecchio-Lamparelli-Marotta-Mazzoni-Ricciardi.

Risultano presenti i seguenti Assessori Provinciali:Barbieri-Bozzi-Falato.

Risultano presenti i seguenti Consiglieri Comunali:Ambrosone-Aversano-Bocchino-Capezzone-Capuano-Consales-De Luca-De Marco-De Minico-Feleppa-Fusaro-Iele-Martini-Molinaro-Orlando-Panunzio-Pasquariello-Petrucciano-Reale-Ucci-Velleca-Zarro-Zollo.

Risultano assenti i seguenti Consiglieri Comunali:Boccalone-Collarile-D'alessandro-De Nigris-De Pierro-De Rienzo-Di Pietro-Ficociello-Fiore-Fucci-Guerra-Lucarelli-Picucci-Quarantiello-Santamaria-Trusio.

Risultano presenti i seguenti Assessori Comunali:Boccalone-Damiano-Iadanza-Ionico-Lepore.

Presiede il Presidente del Consiglio Provinciale Dott. Giuseppe Maria Maturo
E' presente il Presidente del Consiglio Comunale dr. Giovanni Izzo

Partecipano il Segretario Generale della Provincia Dr. Claudio Uccelletti ed il Segretario Generale del Comune Dr. Antonio Orlacchio.

Il Presidente del Consiglio Provinciale Giuseppe Maria Maturo, aperti i lavori del Consiglio, ringrazia i presenti: Consiglieri Provinciali e Comunali, Medici e Funzionari dell'Ospedale "Rummo", Rappresentanti di Categoria, Rappresentanti di Associazioni Sindacali e la Deputazione Sannita.

Dà la parola al Consigliere Cocca, Medico dell'Ospedale Rummo, il quale illustra, nei dettagli, l'emergenza di che trattasi, poi al dr. Michele Rossi -Direttore Sanitario dell'azienda ospedaliera Rummo e al dr. Pasquale Zagarese-Presidente dell'Osservatorio Comunale della Sanità. Seguono gli interventi di Giovanni Parente-Rappresentante della Federazione Sindacati Indipendenti, della dr.ssa Mena Laudato-Sindaco di Arpaise, dell'on. Mario Pepe e del Consigliere Provinciale Alfredo Cataudo. Prosegue il dibattito con gli interventi del Consigliere Comunale Luigi De Minico, dell'Assessore Comunale Luigi Ionico, del Consigliere Comunale Giovanni Zarro, del Consigliere Provinciale Ricci, del Consigliere Provinciale nonché Assessore Comunale Pietro Iadanza, dei Consiglieri Comunali Luigi Bocchino, Roberto Capezzone e Nicola Danilo De Luca, dei Consiglieri Provinciali Cosimo Izzo e Lucio Rubano nonché del prof. Vincenzo Martone-Presidente del Comitato Regionale Spazio Aperto. Il Presidente Maturo informa che l'on.le Nunzia De Girolamo ha comunicato di essere impossibilitata a partecipare per improrogabili impegni istituzionali. Parimenti, il Presidente dell'Ordine dei Medici, dr. Vincenzo Lucani, formula le proprie scuse per non poter prendere parte ai lavori. Poi, viene data la parola per le conclusioni, prima, al Sindaco Pepe e poi al Presidente della Provincia Cimitile.

Al termine, il Presidente Maturo invita il Consiglio Provinciale e Comunale congiunto, a votare il documento All.A) stilato, da tutti i Capigruppo, sulla base delle risultanze del dibattito appena concluso.

La proposta, messa ai voti, viene approvata all'unanimità dei presenti.

IL CONSIGLIO PROVINCIALE E COMUNALE CONGIUNTO

All'unanimità dei voti resi dai Consiglieri Provinciali e Comunali presenti,
Visto il documento stilato sulla base delle risultanze del dibattito All.A)

DELIBERA

- 1) di rappresentare alla Regione Campania che la provincia di Benevento ha già sofferto la chiusura della struttura ospedaliera di Cerreto Sannita, nonché la soppressione di circa 50 posti letto presso l'Azienda Ospedaliera "Rummo" di Benevento, anche a causa di lavori di ristrutturazione degli immobili, e che, pertanto, si è determinata una considerevole riduzione dei livelli assistenziali;
- 2) di condividere le scelte operate dalla A.O. "Rummo" di prorogare fino al 30 marzo 2011 i contratti atipici in essere per garantire i livelli essenziali di assistenza;
- 3) di consentire ad essa Azienda Ospedaliera, avendo raggiunto il pareggio di Bilancio, come confermato dalle periodiche verifiche regionali, l'avvio delle

procedure concorsuali per coprire i posti vacanti previsti dalla Pianta organica, permettendo ad essa Azienda, nelle more, il mantenimento in servizio dei professionisti interessati, fino all'espletamento dei concorsi per soddisfare il bisogno di sanità e di assistenza, non solo della nostra provincia ma anche dei territori limitrofi;

4) di chiedere, infine, alla Regione Campania, la immediata istituzione, in materia sanitaria, di un Tavolo permanente di confronto tra gli enti locali della Provincia e la Regione stessa, per poter affrontare, in maniera condivisa, le esigenze e le aspettative del territorio sannita".

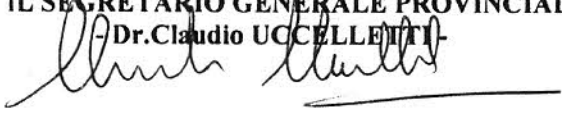
Al termine, il Presidente Maturo toglie la seduta. Sono le ore 14,10.

Il tutto come da resoconto stenografico All.B)

Verbale letto e sottoscritto

IL SEGRETARIO GENERALE PROVINCIALE

- Dr. Claudio UCCELLETTI -



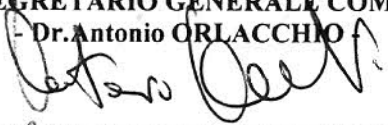
IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO PROVINCIALE

- Dr. Giuseppe Maria MATURO -



IL SEGRETARIO GENERALE COMUNALE

- Dr. Antonio ORLACCHIO -



IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO COMUNALE

- Dr. Giovanni IZZO -



N. 66


Registro Pubblicazione

Si certifica che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo in data odierna, per rimanervi per 15 giorni consecutivi a norma dell'art. 124 del T.U. - D. Lgs.vo 18.8.2000, n. 267.

BENEVENTO

01 MAR. 2011

IL MESSO



IL SEGRETARIO GENERALE

IL SEGRETARIO GENERALE
((Dot. Claudio UCCELLETTI))



La sujestesa deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio in data 01 MAR. 2011 e avverso la stessa non sono stati sollevati rilievi nei termini di legge.

SI ATTESTA, pertanto, che la presente deliberazione è divenuta esecutiva a norma dell'art. 124 del T.U. - D. n. Lgs.vo 18.8.2000, n. 267.

li _____

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO

IL SEGRETARIO GENERALE

Si certifica che la presente deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi del T.U. - D. Lgs.vo 18.8.2000, n. 267 il giorno _____

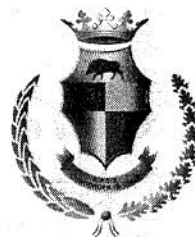
- Dichiarata immediatamente eseguibile (art. 134, comma 4, D. Lgs.vo 18.8.2000, n. 267).
- Decorsi 10 giorni dalla sua pubblicazione (art. 134, comma 3, D. Lgs.vo 18.8.2000, n. 267).
- E' stata revocata con atto n. _____ del _____

Benevento li, _____

IL SEGRETARIO GENERALE



Provincia di Benevento



Comune di Benevento

(A)

ORDINE DEL GIORNO

Il Consiglio Comunale e il Consiglio Provinciale di Benevento, riuniti presso la Rocca dei Rettori, in seduta congiunta,

DELIBERANO

- 1) di rappresentare alla Regione Campania che la provincia di Benevento ha già sofferto la chiusura della struttura ospedaliera di Cerreto Sannita, nonché la soppressione di circa 50 posti letto presso l'Azienda Ospedaliera "Rummo" di Benevento, anche a causa di lavori di ristrutturazione degli immobili, e che, pertanto, si è determinata una considerevole riduzione dei livelli assistenziali;
- 2) di condividere le scelte operate dalla A.O. "Rummo" di prorogare fino al 30 marzo 2011 i contratti atipici in essere per garantire i livelli essenziali di assistenza;
- 3) di consentire ad essa Azienda Ospedaliera, avendo raggiunto il pareggio di Bilancio, come confermato dalle periodiche verifiche regionali, l'avvio delle procedure concorsuali per coprire i posti vacanti previsti dalla Pianta organica, permettendo ad essa Azienda, nelle more, il mantenimento in servizio dei professionisti interessati fino all'espletamento dei concorsi per soddisfare il bisogno di sanità e di assistenza non solo della nostra provincia ma anche dei territori limitrofi;
- 4) di chiedere, infine, alla Regione Campania, la immediata istituzione in materia sanitaria di un Tavolo permanente di confronto tra gli enti locali della Provincia e la Regione stessa, per poter affrontare in maniera condivisa le esigenze e le aspettative del territorio sannita".

Benevento, 31 gennaio 2011

(B)

CONSIGLIO COMUNALE E PROVINCIALE CONGIUNTO

Lunedì 31 Gennaio 2011

Aula Consiliare - Rocca dei Rettori

Dott. Giuseppe M. MATURO - *Presidente Consiglio Provinciale*

Buongiorno a tutti, benvenuti ai consiglieri comunali e provinciali, ai dirigenti dell'Ospedale, ai medici e alla deputazione sannita. Abbiamo convocato oggi questo Consiglio provinciale congiunto con quello comunale, per discutere sulla questione dell'ospedale Rummo. Vi leggo l'ordine del giorno: "EMERGENZA OSPEDALE RUMMO PER LA DIMINUZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA MEDICA A CAUSA DEL MANCATO RINNOVO DEI CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO"; relazionerà sull'argomento il consigliere Cocca. Dopo di lui, daremo la parola al dottore Rossi, dell'Azienda Ospedaliera Rummo; seguirà l'intervento del dottore Zagarese e poi daremo la parola alla Deputazione sannita (se vorrà intervenire) ed infine parleranno i Consiglieri. Vi raccomando la brevità degli interventi, perché il regolamento prevede 10 minuti, però io vi invito a stare nei 5 minuti -per quanto possibile; prego, consigliere, ne ha facoltà.
Cons. Francesco COCCA

Grazie presidente; saluto i consiglieri, i presidenti del Consiglio, il presidente della Giunta, gli onorevoli, la deputazione e tutte le associazioni ed i cittadini che hanno ritenuto che questo argomento fosse di straordinaria importanza, per cui li ringraziamo della loro presenza. Io prima di addentrarmi in una relazione -perché sicuramente poi, la parte più tecnica, sarà svolta dal Direttore sanitario dell'Azienda ospedaliera- vorrei rivolgere un "appello" a tutti i presenti affinché, l'argomento del quale andiamo a discutere oggi, non sia un argomento di contrapposizione politica ma sia innanzitutto un argomento d'interesse generale, di interesse dei nostri concittadini, dei cittadini della nostra provincia. E vorrei in premessa precisare che questo Consiglio congiunto della Provincia e del Comune capoluogo della città di Benevento, è stato convocato per discutere, non dei problemi occupazionali, che sicuramente sono importanti (non stiamo parlando, quindi, di salvare 47 posti di lavoro) ma io credo che l'argomento di cui ci stiamo occupando oggi e che andremo a trattare, riguarda, credo, qualcosa d'importanza... non dico superiore, ma sicuramente d'interesse più generale: ci sono sicuramente anche altri problemi di tipo occupazionale, che sono presenti sia nell'azienda ma più in generale nella nostra provincia, ma credo che oggi il problema vada focalizzato sui 'Livelli di assistenza' che attualmente l'Azienda Ospedaliera Rummo è in grado di erogare e che, questa situazione che si è determinata, rischia di compromettere l'attività assistenziale in reparti strategici.



Giuseppe M. Maturo

Io credo, quindi, che il documento... che è stato reso pubblico, però, per entrare più nel dettaglio, noi parliamo di 480 turni mensili notturni in meno, che non sarebbero più possibile coprire; parlare di "480 turni", significa che la notte, quando ci sono dei professionisti... (quindi non parliamo di professionisti che lavorano in affiancamento, come può essere nella fase di formazione, dove sicuramente il turno è di mattina, dove c'è il dirigente, dove c'è personale già qualificato e, quindi, sono di supporto: no) stiamo parlando di professionisti che hanno autonomia professionale e che, quindi, coprono il servizio in orari in cui c'è solo quel professionista (quindi durante il festivo e durante la notte); non stiamo parlando di professionisti che -insomma, come qualche dichiarazione lasciava intendere- "sia possibile togliere e metterne qualcun altro": stiamo parlando di professionisti che hanno fatto un percorso formativo e che oggi assicurano un'assistenza di primo livello... -primo livello da intendersi rispetto alla nostra che è una struttura di III° livello (perché poi c'è confusione tra questo) perché l'Azienda Ospedaliera Rummo è un'azienda di rilievo nazionale con branche superspecialistiche e che sono poi quelle branche che oggi si vedrebbero messe in crisi: viene, cioè, ad essere interrotta l'attività lavorativa di branche specialistiche!

Ed io ho rivolto l'invito, prima, nella riunione dei Capigruppo (dove sono stato invitato a partecipare: dove c'era il presidente del Consiglio e della Giunta) io ho detto che, per rendersi conto di quali sono le prestazioni sanitarie che vengono erogate nell'azienda ospedaliera, io mi auguro che ci si venga sempre da visitatori, sempre da persone che vogliono informarsi dell'attività che si svolge all'interno dell'ospedale, ma credo che solo in questo modo si può capire davvero il livello di qualità assistenziale che oggi l'Azienda Ospedaliera Rummo ha raggiunto. Noi qui non dobbiamo fare la storia, perché credo che fare la storia non serve, però ricordare alcuni dati, credo sia importante: credo che tutti Voi avrete avuto l'opportunità, per tante ragioni, di sapere e di vedere che cosa era l'ospedale Rummo in anni passati, in anni remoti (che io mi auguro che non ritornino più, perché io parlo da operatore ma soprattutto da cittadino) dove l'ospedale Rummo, io dicevo, era solo una "stazione di transito, dove si arrivava e poi bisognava trovare il luogo..." per tante branche, che non c'erano nel nostro... (non per quelle che c'erano, perché quelle che c'erano, hanno sempre funzionato bene) tante branche che, nella nostra Azienda, non erano presenti: parlo della neurochirurgia, parlo della terapia intensiva neonatale, parlo della chirurgia vascolare.



E queste non sono branche, o problematiche, che possono essere programmate, possono essere anche dilazionate nel tempo (cioè: il problema ce l'ho oggi, ma lo possiamo anche rinviare a domani) ma si tratta di patologie, trattate da queste specialità, che hanno bisogno di "tempi rapidi". E cioè: il paziente che arriva in pronto soccorso, o è trattato nell'immediato, oppure le conseguenze che si hanno sono delle conseguenze che poi ce le riportiamo per tutta la vita. Allora io credo che oggi il dibattito ed il confronto, tra tutte le forze politiche, deve guardare a questi elementi: a che cosa significa per ognuno di noi, perché - questa è un'affermazione che ho fatto da tempo- in ospedale non sempre ci andiamo, ma purtroppo, molto spesso, ci portano: veniamo accompagnati anche contro la nostra volontà. E quindi, quello che si trova al momento o quello che si trova come professionisti e come disponibilità all'assistenza, di quello -poi- ci dobbiamo accontentare! Perché una cosa è riuscire ad essere trattati nel giro di 30 minuti, altra cosa è non trovare la specialità in grado di offrire assistenza e programmare un trasferimento: immaginate, quindi, che cosa significa questo. È oggi l'ospedale Rummo credo che, per le specialità che ci sono, non trasferisce più nessuno (tranne dei casi estremamente rari e particolari, ma questo non avviene più). Allora io credo che questo consesso, che oggi si è riunito, autorevolissimo, con la presenza di tutti i rappresentanti istituzionali... (o quasi tutti, chi non è presente credo sia per motivi sicuramente inderogabili) io credo che stiamo trattando qualcosa che veramente va aldilà delle polemiche politiche, va aldilà di quelle che possono essere le contrapposizioni ideologiche, perché credo che oggi ci sia da discutere di una problematica che va portata fuori da questa realtà: perché sicuramente quello che si dovrà fare, quello che dovrà essere deciso, non è questo Consiglio congiunto comunale e provinciale, ma questa è una problematica che va portata a livello regionale. E credo che questa nostra provincia, in termini di sacrifici per quanto riguarda innanzitutto la sanità, ma credo sia lo stesso anche in tanti altri settori, ha fatto già tanto e credo che sia l'unica provincia che abbia chiuso una struttura ospedaliera (quella della provincia di Benevento) e questo significa che, non essendoci più una struttura che prima garantiva il pronto soccorso, che garantiva alcune specialità di base, le stesse, si sono ribaltate sull'ospedale civile: l'utenza che fino a qualche mese fa era garantita dall'ospedale di Cerreto, oggi si è riversata sull'ospedale civile di Benevento. Quindi oggi si trova a dover far fronte alle esigenze assistenziali che c'erano precedentemente, con l'aggiunta del bacino che viene dall'area servita dall'ospedale di Cerreto; e questo ha comportato un aumento del carico di lavoro per l'Azienda.



Se poi a questo andiamo ad aggiungerci una decurtazione del personale medico, voi potete immaginare che cosa significa per la nostra provincia, che cosa significa per i nostri cittadini che avranno bisogno di assistenza. Allora io credo che il confronto vada aperto in maniera seria, in maniera decisa, ma in maniera unitaria da questa provincia, da questo territorio, con la Regione Campania; perché... e credo sia stato un atto di onestà intellettuale che il presidente Caldoro ha riconosciuto che "il dramma di questa regione, è l'ASL Napoli 1". A noi ci dispiace, ne siamo addolorati, però io credo che i guai dell'ASL Napoli 1 -che sono storici, che ci vengono presentati ad ogni situazione di crisi- non possono essere pagati dalla provincia di Benevento.

E l'altro dato che credo vada evidenziato è che in questa provincia, l'unica struttura di alta specialità, sia appunto l'ospedale Rummo. Noi non siamo come altre province, tipo la città di Napoli, dove se si riduce l'assistenza al Cardarelli ci sta il Policlinico, se si riduce al Policlinico ci sta il San Paolo o ci sta l'Annunziata: insomma, c'è un'offerta assistenziale abbastanza diversificata. Cosa che in questa provincia non esiste. Allora io credo che oggi noi dobbiamo impegnarci per presentare un documento che sia un documento unitario, un documento che va difeso da tutte le forze politiche nei confronti della Regione, ma partendo da questi presupposti: che non sono delle ragioni campanilistiche (come spesso succede anche qui da noi, perché anche noi a volte...) ma qui ci sono veramente delle ragioni di base, delle ragioni che attengono alla Qualità della vita in questo territorio. Perché se viene meno questo presidio assistenziale, strategico e fondamentale per il nostro territorio, io credo che veramente poi tutti gli argomenti cominciano a diventare di secondaria importanza: veramente avremmo poco da discutere e poco da andare a rappresentare, se non fossimo in grado neanche di difendere queste cose. Poi nel particolare, su alcuni argomenti che sono stati tirati in ballo, io credo che dovranno essere oggetto di altri tavoli, di altre situazioni, perché credo che noi oggi dobbiamo focalizzare la nostra attenzione e la nostra intelligenza solo su questo argomento. Vi ringrazio e chiedo scusa se sono stato poco esaustivo.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Grazie consigliere Cocca; cedo la parola al dottore Michele Rossi, Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera Rummo.

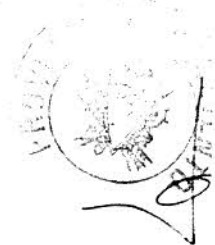


Dott. Michele ROSSI - *Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Rummo*

La mia non è una relazione e né può essere tale. Io volevo innanzitutto ringraziare la politica della nostra provincia, perché credo che la politica beneventana stia celebrando un momento "alto", in quanto si sta occupando di un problema che è un problema di tutti: di tutti i cittadini della provincia di Benevento e non solo, perché l'ha detto il dottore Cocca, oggi siamo anche centro di attrazione (anche se questa parola può sembrare un po' fuori luogo) ma abbiamo una *mobilità attiva*, che significa pazienti che vengono da fuori provincia e anche da fuori regione che usufruiscono delle attività assistenziali della "nostra" Azienda Rummo: e consentitemi di dire nostra, perché è di tutta la città e la provincia di Benevento. Io voglio soltanto focalizzare il problema per il quale siamo qui riuniti. Nel dicembre del 2005 c'è stata una legge -per i medici notissima, quasi famigerata- la 1843 che ha determinato un blocco delle assunzioni, un blocco del turn-over, che ha determinato in alcuni luoghi davvero il blocco dell'assistenza perché è diventata una legge capestro, ma una legge "obbligatoria" per la Regione: allora c'era un governo, oggi ce n'è un altro, ma cambia poco, perché qualsiasi governo regionale sarebbe stato obbligato - come è stato obbligato- a porre quelle leggi recentissime. E con il passare del tempo, le leggi si sono irrigidite ulteriormente; ecco che c'è stato il Patto di affiancamento, c'è stato il commissariamento: sapete bene che noi campani, assieme ad altre quattro regioni (complessivamente sono cinque regioni) ancora oggi siamo sotto una gestione commissariale, cerchiamo disperatamente di venire fuori da un *impasse* economico ancor prima che assistenziale, ma le due cose vanno di pari passo: se non c'è una libertà nel termine di poter gestire le economie, è difficile anche poter erogare assistenza. Ebbene, nel corso di questi cinque anni, per queste legge che l'azienda Rummo ha rispettato alla lettera... (e qualcuno può pensare che abbiamo sbagliato, ma non lo pensa nessuno) per aver rispettato queste leggi, probabilmente, oggi ne subiamo qualche conseguenza negativa. Il 31.12.2006 è stata fatta "una fotografia delle piante organiche" delle varie realtà sanitarie della regione Campania; quella fotografia, è diventata la pianta organica delle realtà sanitarie. L'azienda Rummo, che da questo punto di vista era "virtuosa" -se mi consentite il termine, ma lo posso dire perché noi non c'eravamo- aveva già una penalizzazione di circa 500 unità sulla pianta organica prevista, mentre altre realtà (lascio alla vostra immaginazione quali) ne avevano 500 e più, oltre la pianta organica; quella fotografia, come dicevo, ha determinato le piante organiche... lo capite subito che cosa significa: il Rummo, ad esempio, si è trovato con 500 unità in meno!

A handwritten signature in black ink is visible in the bottom right corner of the page. To the left of the signature, there is a faint, circular stamp or seal, possibly an official mark of the Azienda Ospedaliera Rummo.

Né c'è stato qualche benpensante che ha potuto immaginare una mobilità del personale, che si poteva trasferire da una località all'altra -ma questo probabilmente è difficile da gestire, quindi questo non c'è stato; e il Rummo era rimasto con quei numeri. Quei numeri, con il passare degli anni, hanno subito altre decurtazioni (perché si va in quiescenza, a livello di varie figure professionali): il Rummo ha avuto altre decurtazioni, non potendo, nel rispetto delle leggi, poter coprire quei vuoti che si venivano a determinare nella pianta organica. Abbiamo sfruttato per un po'... il Rummo ha cercato comunque di garantire i livelli assistenziali, e credo di poter dire che questo è stato fatto, non è stato chiuso nessun reparto, non è stato chiuso nessun servizio, abbiamo implementato le nostre tecnologie, ma tutto questo, è avvenuto innanzitutto grazie al contributo di tutto il personale presente nell'azienda Rummo, a qualsiasi livello, ma anche perché abbiamo sfruttato (fatemi passare il termine) questa possibilità dei rapporti libero professionale che hanno sostituito persone in pianta organica (non potendolo fare in maniera diversa) diventando parte integrante dell'attività quotidiana della nostra Azienda. Il dottore Cocca ha fatto riferimento ai turni, ha fatto riferimento all'attività ambulatoriale, alle ore di prestazioni che verrebbero meno; io non voglio andare nei dettagli, ma uno me lo dovete consentire: tra i 46 professionisti ai quali abbiamo rinnovato... (e poi chiarisco il punto del rinnovo che abbiamo fatto) tra i 46, ci sono 7 anestesisti; se oggi non avessimo le sette unità di anestesisti, probabilmente potremmo garantire "solo l'emergenza" (e forse nemmeno); dovremmo sospendere tutta l'attività operatoria ordinaria di tutti i giorni: e c'è qualcuno che mi capisce bene all'interno di questo consesso. Il 30 dicembre è stato fatto un "patto" tra la Regione ed i sindacati; tralascio i dati tecnici, ma non consentivano più in maniera perentoria il rinnovo di questi contratti libero professionali. Io non c'ero, ma il 30 ed il 31 il Direttore Generale con il direttore Di Stasio si sono assunti la responsabilità di rinnovare, per un mese, questi contratti immaginando che tra l'altro chi subentrava (sapete tutti che siamo in *prorogatio*) chi poteva subentrare a questo attuale Management si poteva trovare senza copertura dei Livelli assistenziali, dei turni: sono stati prorogati per un mese. Sono stati prorogati per un mese anche perché, nel Patto tra sindacati e Regione era stato fatto riferimento che, entro il 15 gennaio, ci sarebbe stata una rivisitazione del tutto per poter eventualmente consentire una scappatoia a quanto era stato stabilito nell'accordo. Tutto questo non è avvenuto.



I giorni passavano, il mese di gennaio scorreva, c'è stata una sensibilità di tutte le forze politiche di questa provincia, senza alcuna distinzione di colore (e questo lo voglio sottolineare, perché fa onore e fa orgoglio a tutti) ci siamo fatti carico, con voi e voi con noi, di questa problematica; ci sono stati comunicati stampa, c'è stata la riunione dell'Assemblea dei sindaci, qualcuno ha obiettato: "Ma avete già rinnovato l'incarico al 31 marzo". I turni del mese di febbraio, vengono consegnati 10 giorni prima del mese successivo: non si poteva lasciare, ancora oggi, nella incertezza di un turno del mese di febbraio -che è corto, lo sapete tutti, quindi c'è poi marzo e non sappiamo chi si ritroverà a gestire questa questione- per cui abbiamo pensato, in maniera responsabile, di "rinnovare per altri due mesi" (che passano subito) i professionisti di cui stiamo parlando. Ma il problema non è risolto affatto: non stiamo qui inutilmente, anzi. Anzi, io veramente faccio appello alla vostra responsabilità, alle vostre competenze, al vostro peso politico, per farci carico, per far carico a questa provincia, di un problema che il 31 marzo si ripresenterà in tutta la sua drammaticità. Che cosa chiediamo? L'azienda Rummo è un'azienda virtuosa, ha un pareggio di bilancio, in una Regione che non ce l'ha: eccome se non ce l'ha! Ma è possibile che non si riesce a fare una distinzione? Ma è possibile che nella buona famiglia non si riesce a distinguere il figlio che merita dal figlio che non merita? Possibile che non riuscivamo a garantire i "turni" ed il minimo assistenziale che l'azienda Rummo, grazie a tutti gli operatori che s'impegnano quotidianamente, giorno e notte, fino ad oggi è riuscita a garantire? Noi siamo in una fase di *prorogatio*, entrerà un altro Management, ma il problema del Rummo, il nostro ospedale, con i suoi problemi rimarrà; ed io mi auguro che passi il messaggio -e sono certo che è già passato- che l'azienda Rummo merita "molto di più" di quello che ha avuto sino ad oggi. Io mi fermo qui e lascio alle vostre riflessioni quello che andremo ad attuare. Grazie.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Grazie al dottore Rossi per il suo contributo; passo adesso la parola al dottore Pasquale Zagarese, che è presidente dell'Osservatorio comunale della sanità.

Dott. Pasquale ZAGARESE - *Presidente Osservatorio Comunale della Sanità*

Grazie per avermi invitato. Voglio partire con alcuni dati tecnici: da una attenta analisi del documento elaborato dall'ARSAN Campania, relativamente agli indicatori di struttura, di efficienza, di appropriatezza, di attrazione ed indicatori economici e di utilizzo delle risorse, si evince che i dati di attività sanitaria riferita all'anno 2009 -sto parlando dell'azienda Rummo- mostrano un

indice di occupazione media aziendale del 91% per i ricoveri ordinari e del 138% dei ricoveri in Day-hospital e in Day-surgery; entrambi gli indicatori rappresentano, unitamente all'analisi degli indici di turn-over di rotazione, strumento attraverso il quale, per ogni singola unità di degenza, è possibile valutare possibili interventi di razionalizzazione e di riqualificazione. Naturalmente l'analisi di questi dati non può non tenere conto degli indicatori di efficienza della struttura: da qui, la valutazione del peso medio della struttura ospedaliera e delle singole unità di degenza che posizionano il Rummo tra le strutture a più alto peso relativo della regione, con indici di case-mix di 1,28 e con punte di eccellenza. Analogamente, per quanto riguarda la politica della appropriatezza delle prestazioni nel corso degli anni l'Azienda ha già razionalizzato le proprie attività sanitarie nell'ottica dei livelli essenziali -come diceva il dottore Rossi- di assistenza, attraverso un progressivo "spostamento" dei ricoveri ad alto tasso di inappropriata verso le attività di Day-hospital o Day-surgery. Analogamente il Rummo ha registrato la più bassa percentuale regionale di tagli cesarei (34,2%) ben al di sotto della media regionale e nazionale; ma soprattutto, la presenza di numerose strutture di alta specialità, ha favorito la "mobilità attiva" di pazienti provenienti dalle altre province e regioni. L'Azienda registra, infatti, il più alto tasso di mobilità in ingresso con una percentuale dei casi trattati pari al + 27,9%, di cui il 2% per i pazienti provenienti da altre regioni. Bene, a questo punto questo è il quadro, questa è l'attività di come lavora adesso l'Azienda ospedaliera nonostante le difficoltà che il Direttore sanitario esprimeva poco fa.

In ordine al recente accordo, poi, per la definizione delle procedure finalizzate alla valorizzazione delle esperienze lavorative e professionali negli Enti Sanitari della Regione Campania, del 29 dicembre 2010, vorrei fare alcune precisazioni -è quel famoso accordo richiamato dal Direttore Sanitario, dottor Rossi, che ha bloccato categoricamente il famoso Articolo 7, cioè i contratti libero-professionali. Ebbene, stiamo parlando di 42 medici, che laddove non ci sarà un rinnovo delle loro presenze, avremo una perdita globale del 19,9% della forza lavoro nel nostro ospedale. Alcuni possibili scenari che si ripresenteranno al 1 di aprile: la riduzione di circa 5.800 ore lavorative mensili, con gravi ripercussioni nelle prestazioni di Pronto Soccorso, assistenza in regime di ricovero ordinario e di Day Hospital ed attività ambulatoriale. Vorrei entrare ancor più nel dettaglio: circa 7.700 visite ambulatoriali mensili in meno, con l'allungamento esponenziale dei tempi di attesa; circa 480 turni mensili notturni o festivi (come diceva poco fa il dottor Cocca) di 12 ore in meno, con impossibilità di garantire, per alcuni, la copertura medica per l'intero arco delle 24 ore.

A handwritten signature in black ink is visible in the bottom right corner of the page. To its right, there is a faint, circular stamp or seal, possibly an official mark or a date stamp, which is partially obscured by the signature.

E ancora: blocco dell'attività operatoria in regime ordinario (non parlo della urgenza) e gravi disservizi in Pronto Soccorso, in rianimazione ed in cardiologia interventistica; non si possono più garantire i requisiti minimi per costituire l'equipe operatoria di chirurgia vascolare, ad esempio, perché verrebbero a mancare il 50% dei colleghi presenti al momento; non si è in condizione di garantire la Guardia pediatrica nell'arco di 24 ore (pronto soccorso incluso); la radiologia, per la carenza di personale medico, porterebbe inevitabilmente ad un allungamento dei tempi di attesa sia interni che esterni delle sue prestazioni; in alcuni reparti non potranno essere garantite le ore di formazione/aggiornamento del personale né il godimento delle ferie; non potranno essere proseguite le importanti collaborazioni scientifiche esistenti in alcuni reparti, che hanno contribuito ad elevare il prestigio regionale e nazionale dell'Azienda; la carenza di personale medico, ad esempio, nella Unità Operativa Direzione Sanitaria determina la impossibilità di svolgere l'attuale lavoro ordinario e la non garanzia delle attività svolte in urgenza. E ancora vorrei evidenziare alcuni dati che sono per me drammatici: la carenza di personale medico nell'Unità Operativa Complessa di Medicina d'Urgenza, comporterà drammaticamente la riduzione del numero dei medici di guardia in Pronto Soccorso e, non potendo sottrarre altre unità mediche dall'attività di reparto, il medico di turno di Pronto Soccorso, è "costretto" -pericolosamente- ad assistere, in contemporanea, un codice rosso ed un codice giallo, oltre ai nuovi accessi.

Finisco: la carenza di personale medico nell'Unità Operativa Complessa di Neuroanestesia e Neuroranimazione, comporterà notevoli ripercussioni sulla quantità e qualità dell'assistenza e la riduzione del 40% settimanale delle sedute operatorie di Neurochirurgia; l'Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione denuncia ad oggi, con le risorse esistenti, già un deficit di 324 ore mensili ed il mancato rinnovo delle 7 unità mediche, andrebbero ulteriormente a ridurre di 216 ore settimanali, a fronte di un fabbisogno di 804 ore/settimanali; se sommiamo il già esistente deficit di 324h/set. ore alle 216h/sett. che dovrebbero essere coperte dai medici in convezione Articolo 7, abbiamo un quadro drammatico con evidenti ripercussioni sulle attività di urgenza e le guardie rianimatorie sacrificando, ad esempio, le attività operatorie elettive. È evidente, da questo quadro, la gravità della situazione in cui l'Azienda Ospedaliera versa e che si ritroverà, drammaticamente, dal 1 di aprile allo scadere dei contratti dei 42 medici.

Il superamento del precariato e del lavoro atipico determinatosi nell'organizzazione del lavoro, con particolare riguardo ai profili legati all'assistenza e direttamente correlati ai livelli essenziali di assistenza (LEA),

deve essere risolto con lo sblocco del turnover e non certamente nei modi previsti dall'ultimo accordo con la Regione Campania del 29 dicembre 2010; non è possibile immaginare questo dato del 10% riferito a tutta la regione, perché ancora una volta saremo fagocitati e penalizzati. È da mettere in risalto anche la inapplicabilità del blocco del turnover nella sanità. Ed infine, il Piano di Rientro Regionale, a parer mio con un criterio illogico e senza tener conto della tipologia della nostra popolazione e della geografia del nostro territorio sannita e della bontà, anche, delle prestazioni della nostra Azienda, ha, in modo trasversale, apportato tagli ingiusti ed insostenibili. Grazie.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Grazie, dottore Zagarese; adesso, prima di passare la parola alla deputazione sannita, volevo sapere se c'erano sigle sindacali che volevano intervenire. Prego.

Giovanni PARENTE - *Federazione Sindacati Indipendenti*

Io sono qui questa mattina perché si parla dell'ospedale Rummo; ho sentito in questo momento una serie di dati, che il dottore Zagarese ha citato: si parlava di Day-hospital e di Day-surgery, ma il dottore Zagarese -voglio dire- ha fatto sicuramente un gran lavoro rispetto a questi dati, però non ha detto se sono riferiti alla gestione precedente, quella della Mussi o a questa gestione. Perché noi in questo momento abbiamo l'ospedale che, per metà, è chiuso per lavori di ristrutturazione. Quindi questi dati, vorrei sapere un poco, come sono venuti fuori? Da quale riferimento e da quale anno? Poi è emerso chiaramente... (e voi siete uomini della politica, siete tutti impegnati nelle istituzioni) è emerso chiaramente che è un ospedale di "precari"; ma quanti anestesisti stanno in ufficio? Questo ce lo deve dire il dottore Rossi, perché lui ha detto che "se mancano degli anestesisti, non si può operare". Ma chiedo: quanti anestesisti stanno in ufficio? Lo deve dire il Direttore sanitario dell'Azienda Ospedaliera Rummo, qui presente. Così come voglio sapere quanti anestesisti sono impegnati nelle Guardie presso altri ospedali! Perché fino a qualche anno fa, l'ospedale di Cerreto viveva -voglio dire- con l'esperienza degli anestesisti dell'Azienda Ospedaliera Rummo, che andavano lì a prestare la loro attività presso l'ASL Benevento 1, cioè l'ospedale di Cerreto. Ed oggi ci ritroviamo -come dicevo- un ospedale di precari: se avete notato, si è parlato sempre di "precarità", ma la legge regionale -la 1853 che si menzionava prima- sui tagli e sul patto di affiancamento, è stata votata da chi, se non dai politici? Scusate, ma non si sapeva che questo ospedale, attraverso il patto di affiancamento, avrebbe avuto sicuramente delle ricadute in termini assistenziali?



Io vorrei sapere che cosa ha fatto il Direttore Generale, Rosario Lanzetta in questi anni di gestione: quali sono stati i miglioramenti che ha apportato all'ospedale Rummo? Io non ne conosco neanche uno! Noi come sindacato abbiamo sempre denunciato tutto sui giornali, ma nessuno ci ha dato credito. Oggi c'è anche la rappresentanza di "Sciogli il nodo", precari che dopo 33 mesi di lavoro attraverso un'agenzia interinale sono stati messi fuori. Oggi bisogna risolvere il problema dei medici, sicuramente; degli ingegneri, sicuramente (che non sono medici, ma sono compresi anche in questa delibera); di amministrativi, sicuramente. Ma dovete anche risolvere il problema del comitato "Sciogli il nodo", perché 33 mesi di professionalità di queste persone, non va sicuramente *buttata all'aria*. Io vi ringrazio, noi siamo sindacati ed aspettiamo da voi politici una grande risoluzione di questi problemi. Grazie.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Prima di passare la parola all'onorevole Mario Pepe, che me l'aveva già chiesta, il sindaco di Arpaia, Mena Laudato, mi chiedeva d'intervenire.

Mena LAUDATO - *Sindaco di Arpaia*

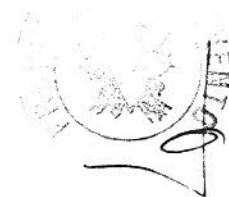
Per quello che ho sentito io, credo di aver avuto, per necessità istituzionale, un vuoto prima: quindi, tutti i messaggi dati mi mancano; ho sentito il sindaco di San Marco e ho sentito molti dati dell'ospedale -quindi dei dati numerici, tecnici e di necessità- e li avevo già sentiti nell'Assemblea dei sindaci della provincia di Benevento, lì dove ho esposto la mia perplessità rispetto al modello in cui si affronta la sanità in provincia di Benevento. Che cosa voglio dire? È un modello tutto "emergenziale": quando ci sono dei fatti, ci riuniamo -come Assemblea dei sindaci- a parlare di un fatto. Ma sarebbe importante... (io non è che ora vado contando i colleghi sindaci: diceva Cocca, sicuramente gli assenti avranno altre cose da fare) una cosa comunque è certa: l'Assemblea dei sindaci non è stata manco del 51%, nella riunione che abbiamo fatto a palazzo Mosti. E questo significa che oggi (che pur con tutte le necessità di ciascuno) non abbiamo (e parlo delle istituzioni locali) quelle deputate all'interesse diretto della salute dei cittadini, quindi che ne hanno responsabilità politica ed amministrative. La Provincia ci riunisce, e naturalmente io sono molto contenta di questo momento assembleare, e però, anche la questione salute/ospedale, credo ci sia un "vuoto" anche -nella sua autonomia, dell'ospedale Rummo, che è il più importante presidio della provincia- nella comunicazione durante tutto l'anno e tutti gli anni, per fare una politica integrata.



Cosa significa per me? Significa avere dati durante il percorso e mobilitarci con la popolazione per far sapere, informare e non vivere sulla propria pelle. Perché in questo momento, all'amico vicino dicevo: "*Direttamente, so che non funziona la radiologia in provincia di Benevento*"; perché con dolori sciatalgici e di nevralgie grossissime (sto piena di farmaci, cortisone e quant'altro per poter lavorare) e ho potuto fare, da un privato, solo dopo tre settimane degli interventi di tipo radiologico. Il che mi fa capire, in maniera molto elementare e senza dover fare tanti dati: *figuriamoci in ospedale, quanti mesi avrei atteso e quant'altro*. E tuttavia, oggi noi ci dobbiamo muovere solo come valutazione dell'emergenza: hanno tagliato, ci viene meno il dato che io so dall'ospedale, ma non ho elementi comparati; il dottore Zagarese diceva che mi viene meno il 20% del lavoro, ci sono tante ore in meno di servizio, verranno meno tutte queste prestazioni, allora io devo fare in modo che, lì dove non c'è manco l'elemento minimo assistenziale, bisogna reagire come si reagisce in emergenza: fare i contratti e poi, davanti ai giudici, andare a vedere chi risponde. Perché il minimo, non si può non dare! Di conseguenza, siccome il minimo va dato, bisogna muoversi come si fa nelle emergenze; poi andiamo a vedere. E qua naturalmente, io sono contenta che si muove tutta la politica, in modo unitario, che tutti i partiti... siamo 300.000 persone, siamo in un Capoluogo di provincia con 60.000 abitanti, ogni volta che ci paragoniamo ad una ASL di Napoli, è del tutto inutile; e allora, se abbiamo raggiunto questo fronte unitario, io vorrei che questo fronte unitario, dalla deputazione nazionale, da quelli regionali (al di là di assenze e presenze) a tutti i sindaci della provincia (che hanno tanto da fare) al Consiglio provinciale, in maniera unitaria si muovessero per dire che "sono vicini a chi fa i contratti" - quindi all'Azienda ospedaliera- per poterli anche sostenere in una eventuale causa con la Regione Campania in quanto "non accettiamo di andare al di sotto del minimo" in provincia di Benevento. Poi si vede il prosieguo. Questa è la mia linea. Però, carissimi medici e carissimi direttori sanitari, vorrei, come Sindaco, avere notizie durante l'anno con qualche relazione dell'Azienda perché io possa tenere informata la mia popolazione e possa muovermi come riesco e so muovermi e, quindi, che possano poi non sottrarsi anche i colleghi sindaci i quali, da medici, pare che non fanno niente: una grande parte, è fatta di medici!

Presidente Giuseppe M. MATURO

Passo adesso la parola all'onorevole Mario Pepe; vi porto le giustificazioni dell'onorevole De Girolamo che "per improrogabili impegni istituzionali" non ha potuto prendere parte a questo Consiglio congiunto.



On.le Mario PEPE

Presidenti del Consiglio Provinciale e Comunale, sarò brevissimo, perché è necessario dare una proposta di testimonianza e di adesione agli interventi successivi, alle scelte successive che bisogna fare. Io mi limiterò a fare tre osservazioni, quindi ringrazio tutto Voi -ringrazio il Presidente, il Sindaco, gli operatori sanitari, i consiglieri provinciali ed i consiglieri comunali; ribadisco una tesi che ho sempre sostenuto, presidente Maturo: sulle grandi questioni che interessano lo sviluppo, il funzionamento dei servizi, la politica, non si può dividere tra destra e sinistra ma deve recuperare, pienamente, la sua capacità di interlocuzione istituzionale nel modo più unitario possibile. Quindi ribadisco l'adesione a questo spirito e a questa logica, che è importante soprattutto per i problemi che dobbiamo affrontare. Come ritengo che vada rafforzata la Conferenza dei Sindaci: qui una nostra debolezza; perché tutti gli elementi conoscitivi (bene ha fatto il sindaco Laudato a richiamare il concetto) tutti i dati conoscitivi del funzionamento dell'ospedalità e della sanità territoriale, è chiaro, devono essere temi di conoscenza e di programmazione degli amministratori locali. Se noi non partecipiamo ai livelli di programmazione e lasciamo alle gestioni, sia pure direttoriali, è chiaro che i problemi non li risolviamo. Brevissimamente, un dato "storico": noi sul piano della sanità, in ordine alle risorse ed in ordine ai posti letti, siamo stati penalizzati, come regione Campania, come Mezzogiorno rispetto al Nord e come aree interne rispetto all'area metropolitana. Facciamo, quindi, una battaglia di verità storica, perché i dati ci danno ragione.

Un dato di qualità, lo dobbiamo anche dire (ed io mi riconosco pienamente nella relazione del Direttore sanitario): non abbiamo un ospedale che vive in maniera parassitaria, come accadeva anni fa -caro Parente; perché le questioni -vedivano affrontate, ma non ci dobbiamo dividere in questa fase. Voglio dire questo: è un ospedale, non dico che attrae, ma è un punto di riferimento sul piano della prestazione sanitaria; l'ospedale Rummo e le altre strutture operative sul territorio, sono elementi di attrazione e di qualità nelle prestazioni: questo ci è riconosciuto, a partire da ieri fino ad arrivare alle attuali gestioni (tranne di difficoltà e di giudizi in merito ad alcuni particolari settori che si possono dare) E allora perché impoverire questo dato di qualità, che la struttura ha dato? Un dato di emergenza: noi dobbiamo chiedere la modifica della decisione assunta dalla Regione Campania alla fine di dicembre in ordine alla chiusura, sapendo che noi siamo stati defraudati (dalla sinistra o dalla destra) storicamente in questo settore (io direi, in questa fase, più dai nostri amici che da quelli che da poco sono venuti).



Ma noi dobbiamo chiedere la revisione di quella decisione o, possibilmente, la deroga da quella decisione; e chiedere, nel documento che si andrà a fare, di riconoscere pienamente la potestà e l'autonomia nell'esercizio dei suoi doveri di governo della Dirigenza dell'ospedale di Benevento. Se non recuperiamo pienamente la nostra potestà, è chiaro che non abbiamo mai nessuna autorizzazione da parte degli organi supremi. Quindi io sono d'accordo che dobbiamo andare avanti e possibilmente chiedere al presidente Caldoro e al suo facente funzioni (il senatore Calabrò, in ordine a questo problema) di ricevere la delegazione di questo fronte unitario, dei due consessi, anche a nome degli amministratori comunali, perché si possa arrivare ad approfondire in maniera chiara e precisa, *ad horas*, l'argomento, per assumere subito le decisioni. E quando andiamo ad assumere le decisioni, è chiaro, non possiamo lasciare alcuni dentro ed altri fuori: il tema della precarizzazione, che riguarda i medici o gli operatori tecnici, va affrontato nella sua globalità. Ma noi, appena dopo questo incontro, dobbiamo affrontare, con questa Assemblea, il tema del funzionamento e della qualità territoriale ospedaliera nella provincia di Benevento: perché è un tema che "ci tocca". Ma dobbiamo chiedere con urgenza una interlocuzione politica ed istituzionale per avere le idee chiare e le risoluzioni adeguate. Chiedo scusa, grazie.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Aveva chiesto la parola il consigliere provinciale Cataudo, ne ha facoltà.

Cons. Prov.le Alfredo CATAUDO

Saluto i tanti che sono oggi ospiti qui con noi e tra la cittadinanza. È un problema, questo di cui discutiamo, che abbiamo avuto più volte modo di poter snocciolare, in quanto non è un qualcosa di oggi: è un qualcosa che si va a trascinare da un paio di anni. Il problema dei 47 medici, è solo la punta di un *iceberg*: perché i problemi sono a monte. E i problemi sono a monte anche per i precari, come si diceva; perché noi siamo stati sempre molto sensibili ai sindacati e leggiamo continuamente i vostri comunicati, per cui non è che ci distraiamo da queste cose. Però, adesso, il problema imminente è quello dei 47 medici, ingegneri e così via. Io ebbi a dire anche col presidente della Provincia, qualche giorno fa: "Guardate che il problema al momento si andrà a risolvere, perché non si poteva fare altrimenti, però ce lo ritroviamo -come ho detto più volte- di qui ad un paio di mesi, in modo molto più forte". Il taglio del mio intervento, quindi, voleva essere altro; però ho sentito anche il Direttore sanitario del Rummo per cui, qualche precisazione, la volevo pur fare altrimenti sembra che qua stiamo sempre con i piccoli anelli al naso: e non è così.



Volevo fare una specifica a proposito del fatto che l'ospedale Rummo di Benevento ha chiuso, in questi anni, i bilanci in attivo per effetto delle centinaia di dipendenti andati in pensione, mai sostituiti se non parzialmente con contratti atipici di consulenza; da qui va fatta certamente una doppia considerazione: la prima, che non è corretto parlare di *azienda virtuosa* ma di "azienda immobile". E non è corretto parlare neanche dei risparmi, se si analizzano le singole voci di spesa; perché nel primo caso, con la scusa dei lavori di ristrutturazione, sono stati chiusi decine di posti letto dell'area dell'emergenza, a causa di lavori mai avviati (sono stati attivati solo i cantieri); e la chiusura dei letti, è da considerarsi "definitiva" perché il Piano Regionale ha del tutto ignorato la motivazione e, pertanto, li ha cancellati definitivamente. Questo ha sì consentito di risparmiare sui costi di gestione (farmaci, vitto, presidi e così via), ma quanti sono stati i pazienti non accettati e costretti ad andare in altre strutture? E quali sono stati, in questi casi, i veri costi per la sanità? Nel secondo caso, sul fronte economico, la mancata sostituzione di medici, infermieri ed ausiliari, ha consentito ingenti risparmi quantificabili nella misura di milioni di euro; questi risparmi, hanno mascherato l'incremento di altre spese come, ad esempio, le consulenze legali: il cui trend è cresciuto in modo esponenziale! Viceversa, sono stati effettuati contratti di consulenza per medici, ingegneri ed amministrativi, tutti sottocosto, senza alcuna contribuzione previdenziale (sempre per "risparmiare") creando una sorta di precariato di secondo livello, ancora più grave perché, gli stessi medici, sono stati costretti a garantire -sempre sottocosto!- i turni di servizio (non potevano e non dovevano farlo). Molti di essi si trovano in una simile condizione già da alcuni anni; si ha l'impressione di "vivere alla giornata", senza alcuna pianificazione, con la certezza che il problema non solo non è risolto, ma addirittura si aggrava sempre di più se non s'interviene in modo strutturale per garantire, innanzitutto, la continuità assistenziale ma anche per dare certezze e pari dignità al personale medico e non in attesa di una stabilizzazione. Io chiedo a tutti voi, quindi, di farVi parte attiva e attivare un osservatorio specifico sull'ospedale Rummo. Grazie.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Aveva chiesto la parola il consigliere De Minico, ne ha facoltà.

Cons. Com.le Luigi DE MINICO

Vorrei partire un attimo dalla denuncia del Sindaco di Arpaia, una denuncia grave visto che -come diceva- "*...non è riuscita, in tempi rapidi, ad avere la certezza di poter praticare degli esami radiografici*": si lamentava, non so se doveva fare una risonanza, se doveva fare una Tac... (ah, radioterapia?).

Ma io vorrei chiedere al Sindaco di Arpaize: lei doveva fare degli esami diagnostici o terapeutici? Diagnostici, quindi parlavamo di Tac o risonanza? Mi sembra grave la sua denuncia, anche perché noi al Rummo riusciamo -in tempi "abbastanza rapidi"- ad assicurare sia esami radiografici sia esami (nel caso specifico il suo) di risonanza magnetica e riusciamo a farlo, ripeto, in tempi rapidi (non so se lei ha cercato di prenotarsi, ha interpellato il CUP al Rummo). Ma poi vorrei dirle di più, visto che io opero anche presso il nuovo ospedale...

Sindaco Mena LAUDATO

Con il mio intervento ci voleva essere il sostegno del sindaco di Arpaize ai problemi del Rummo: forse non è stato chiaro; molti medici, o gli apparati sanitari, avete in qualche caso difficoltà a seguire gli interventi -mi permetto di dire. Siccome il sindaco di Arpaize ha voluto porre un problema di sostegno, mi pare aver detto, in chiusura dell'intervento: "dobbiamo essere tutti vicini, gli enti locali in generale, a chi deciderà per garantire il minimo perché, al di sotto del minimo, non si può andare". E io voglio stare al fatto che tutte queste ore non si possono fare, che il 20% del lavoro -come diceva Zagarese- non si può fare, perché se dovessi fare tutto comparato, non ho avuto il tempo di comparare perché nessun ospedale mi ha mandato, in sei mesi, un resoconto di come scendevano le cose e come era pericoloso. Non abbiamo avuto nessun elemento di programmazione: te lo ha ripetuto anche il deputato Pepe. Allora, fare ora questo intervento "sul tempo...", mi sembra che sia inidoneo e svantaggioso per l'ospedale. Il mio, era un intervento di sostegno: siamo pronti a stare vicino a chi farà gli incarichi, dovendo incaricare, se corriamo il rischio di andare al di sotto del minimo.

Cons. Com.le Luigi DE MINICO

Io l'ho percepito in modo diverso...

Sindaco Mena LAUDATO

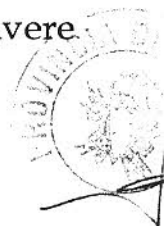
Bisogna seguire bene, fino alle conclusioni.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Voglio solo ricordare che i dibattiti non sono consentiti.

Cons. Com.le Luigi DE MINICO

La mia non voleva essere una polemica: voleva essere solo una precisazione sui tempi di attesa; e poi anche una puntualizzazione, perché probabilmente, se non tutti sono a conoscenza, lo dico io: il territorio è oggetto da parte dell'ASL, non della Azienda. La quale deve provvedere, prima ai propri ricoverati (sia ricoverati che day-hospital) e poi, se c'è la possibilità ed il personale, all'attività esterna; che è attività preposta all'ASL: altrimenti non ci sarebbe motivo di avere anche un'altra Azienda sul territorio.



Scusatemi, se la nostra ASL probabilmente è stata latitante, perché non si è preoccupata, sul territorio, di dotare la propria azione con propri strumenti personali e diagnostici, ma è ricorsa prevalentemente al convenzionamento esterno che è, diciamo, uno dei motivi principali del grosso sfioramento della spesa sanitaria. Diciamo queste cose e diciamo pure che, per la verità (prima di battere le mani) dovremmo riportarlo al decreto Bindi; e perché dovremmo riportarlo al decreto Bindi? -l'onorevole Pepe è a conoscenza di queste cose, visto che è parlamentare. Perché nel momento in cui si è data la possibilità della liberalizzazione -con la ricetta, cioè, io non ho più bisogno del passaggio all'ASL per la validazione ma la presento dopo- praticamente, sono venuti meno tutti quei controlli che prima l'ASL adoperava ed adottava soprattutto per lo spreco: perché ci sono -purtroppo è così- persone che ricorrono spesso ad esami dei quali non c'è la effettiva necessità. Queste sono tutte cose che io ritrovo giornalmente nella pratica quotidiana: esami ripetuti a distanza di 10-15 giorni, con grosse attrezzature diagnostiche e con conseguenti grossi costi. Vi dirò di più: molte volte, siamo costretti in ospedale a ripetere esami diagnostici praticati altrove, perché non sono esami, sotto il profilo qualitativo, prettamente qualificati; e siamo costretti a ripetere, forse anche perché lì c'è una diversità nelle attrezzature: il Rummo ha una risonanza di 1,5 Tesla; scusate se è poco, ma non tutti sul territorio hanno attrezzature del genere: diciamo queste cose.

A questo punto dovrei ricollegarmi solo un attimo, *a volo di uccello*, a quanto è stato fatto per l'ospedale Rummo (visto che vivo questa esperienza da 25 anni circa, per cui qualche passaggio del Rummo lo conosco) e vorrei ricollegarmi ad un passaggio dell'onorevole Pepe, quando ha detto che "l'ospedale è stato defraudato": è vero, è stato defraudato, ma solo da una parte politica. Perché quando c'è stata la riduzione dei posti in organico, è stata fatta dalla Regione governata da Bassolino, mica è stata fatta chissà da chi. E queste cose, ce le dobbiamo pure dire. Ed oggi è grave non trovare in questa Aula i nostri Consiglieri regionali, che sono (o dovrebbero essere) forse il *trait d'union*, dovrebbe esserci quella filiera istituzionale di cui tanto abbiamo parlato: ma purtroppo, chi per un motivo e chi per un altro, oggi non sono presenti qua. E dovrebbero essere loro i veri interlocutori, con la forza che dà la politica di andato... o che gli avrebbe dovuto dare e che loro non esercitano: poi con il tempo vedremo. Io vorrei brevemente ricollegarmi un attimo e ringraziare prima di tutto il Management del Rummo, perché ha dato quantomeno la possibilità del rinnovo di due mesi ai 47 colleghi, evitando così la caduta verticale delle prestazioni nell'ambito del Rummo.

Vorrei ricollegarmi all'immagine che ha dato il dottore Rossi della "fotografia" del 2006: beh, quella è una fotografia sbiadita, è una fotografia in bianco e nero, perché manca il colore. Il colore, lo avrebbe dovuto dare quella parte politica che, purtroppo, forse... (non so per quali motivazioni oppure per mancanza di forza: avrebbe avuto bisogno di un po' d'Ovomaltina) non ha avuto quella capacità d'interloquire decorosamente con chi a Napoli è il principale attore, è colui che spesso e volentieri ha defraudato la provincia. Probabilmente perché? Perché Napoli, che è come un aspira-soldi, ha bisogno di risorse tali che vengono meno, poi, necessariamente, sul resto delle altre province campane. Il problema dei precari, è uno degli aspetti del Rummo: il Rummo oggi è una grossa realtà, non dimentichiamolo, è una realtà attrattiva, perché ha molte specialità; ha molte specialità che nell'ambito regionale rispecchiano una luce che altri Capoluoghi della regione non hanno: noi abbiamo dei fiori all'occhiello come la neurochirurgia, tanto per citarne qualcuna. E poi devo dire che forse, grazie alla lungimiranza dell'allora dottoressa Mussi (che partì bene e finì male) la quale riuscì a capire che nell'ospedale Rummo bisognava potenziare necessariamente alcune strutture: una di queste, fu appunto la radiologia. La radiologia che oggi rappresenta anche "il perno" nell'ambito della struttura ospedaliera: fermare la radiologia, significa azzoppare l'ospedale. Bene, l'ospedale oggi è stato dotato di un grosso bagaglio tecnologico, è alla avanguardia: noi abbiamo anche una Tac a 64 Slice: siamo cioè, per quanto concerne l'attrezzatura pesante, all'avanguardia e ogni qualvolta c'è un know-how l'ospedale si dota velocemente di questo know-how: sia per quanto concerne l'apparecchiatura Tac, ma anche in campo ecografico. E tutto questo, naturalmente, è di supporto all'intero ospedale in quanto oggi, senza la diagnostica, si fermerebbe un po' tutto: io direi è "il motore", ma non voglio spezzare una lancia solo a favore della radiologia, assolutamente (non sono di parte, assolutamente, però, se dobbiamo dirci le cose come sono: i servizi sono la parte portante, non dico che sono l'architettura o la struttura, ma sono la parte portante dell'ospedale). Naturalmente, insieme a tutto questo riusciamo a sobbarcarci anche una parte dell'attività esterna: riusciamo anche a dare delle risposte per quanto concerne gli esterni. Certo, non come riuscivamo probabilmente 15 anni fa, anche perché è cresciuta sia la domanda interna e sia la domanda esterna, e poiché il numero è quello che è, poiché c'è quella benedetta fotografia che ci ha fotografati, ma ci ha fotografati "da nani": io non dico nemmeno da gigante, ma ci doveva fotografare almeno nelle nostre misure reali!



I medici, come dicevo, sono una parte del problema; e naturalmente prima è stato menzionato l'organico dell'anestesia e rianimazione: certamente, senza anestesisti si ferma l'ospedale. Noi camminiamo *a braccetto*, perché si ferma la diagnostica, si fermano i rianimatori: si è fermato l'ospedale, in quanto senza i rianimatori l'ospedale è fermo perché viene meno tutto quel supporto, non solo per la chirurgia, ma per tutto, soprattutto per il Pronto Soccorso: oggi, il nostro Pronto Soccorso -e questo è un altro dei problemi di cui dovremmo occuparci nell'immediato futuro- è inflazionato, nelle ore diurne e nelle ore notturne; e molto del personale, è dedicato al Pronto Soccorso perché non sempre, probabilmente, ci sono dei pronti soccorso che meriterebbero l'attenzione dell'ospedale: ma qua entriamo in un'altra problematica che è meglio evitare e rimandare ad altri incontri. I medici, dicevo, non è il solo problema: giustamente prima è stato fatto un passaggio tra i somministrati, tra i Co-co-co... (naturalmente sto parlando di "Sciogli il nodo", che stanno alzando quel manifesto) è una pattuglia che è stata nel tempo preparata: sono professionalità che sicuramente l'ospedale non dovrebbe disperdere, ma una pattuglia... (è il circuito, quello che vuoi tu: però sono persone che si sono formate) e sono persone che hanno lavorato nell'ambito dell'azienda per 33 mesi, sulle quali ci si può rifare affidamento in un prossimo futuro. Sono persone che non bisogna buttare ed immaginare di fare il solito tour-over, che non voglio dire, lascio a voi l'immaginazione di come e perché: perché spesso, probabilmente si ricorre ad un turn-over per il quale basterebbe interrompere per un breve periodo e ridare, non la parola, ma il lavoro a queste persone, a queste famiglie che ne hanno bisogno. Anche perché nel frattempo hanno acquisito quella professionalità e quella capacità lavorativa che, almeno in ambito ospedaliero, è necessaria; avevo solo iniziato, ma mi dicono che ci sono problemi di tempo per cui chiudo qui.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Grazie, consigliere De Minico; passo adesso la parola al consigliere Giovanni Zarro.

Voce

Ma presidente, ci siamo accordati con l'intervento dei soli capigruppo. Altrimenti vogliono parlare tutti.

Cons. Com.le Roberto CAPEZZONE

Noi ci siamo riuniti ed abbiamo concordato un criterio di proseguimento dei lavori, che io avevo rispettato educatamente.



Presidente Giuseppe M. MATURO

Chiedo scusa, ma io non conosco i Gruppi comunali: mi dispiace.

Cons. Com.le Giovanni ZARRO

Se è un problema, rinuncio.

Cons. Prov.le Lucio RUBANO

Ma scusate, perché "non può parlare" il consigliere Zarro? -non ho capito. Chiedo scusa, ma si convoca un Consiglio congiunto aperto, Comune e Provincia e s'impedisce di parlare...

Presidente Giuseppe M. MATURO

No, non è così.

Cons. Prov.le Lucio RUBANO

...solo perché, una Conferenza dei capigruppo, ha deciso che parla solo il capogruppo?

Cons. Prov.le Claudio RICCI

Ma Rubano, non è così.

Cons. Prov.le Lucio RUBANO

Ma allora che cosa lo abbiamo convocato a fare un Consiglio congiunto: per dire che? Per dire cosa? Sentiamo la pluralità delle voci; se poi volete la coralità degli interventi, se volete il supporto di tutti, senza destra e senza sinistra, fate esprimere almeno ad ognuno il suo pensiero.

Dott. Giovanni IZZO - *Presidente Consiglio Comunale*

Allora voglio intervenire, perché io ho partecipato prima alla riunione dove si era deciso... ovviamente, nei Consigli "aperti" ognuno ha la parola; però, volevamo evitare una lungaggine negli interventi e, probabilmente, anche una ripetitività degli argomenti... (perché credo che su quello principale noi siamo tutti d'accordo) evitare che più persone parlassero e dicessero le stesse cose; però ovviamente, se questa sensibilità, o viene meno o il nostro invito non viene accettato, noi non abbiamo la facoltà d'impedire di parlare soprattutto ai consiglieri, siano essi provinciali o comunali. Credo che questo sia. Ovviamente, come ha detto il presidente Maturo, l'invito è di restare rigidamente nei tempi, altrimenti anche l'interesse della platea poi dopo viene meno.

Presidente Giuseppe M. MATURO

E chiedo anche ovviamente di restare "nel tema" dell'argomento all'ordine del giorno odierno.



Ass. Com.le Luigi IONICO

Solo per dire che oggi potremmo riservare questa seduta al tema specifico, poi evidentemente, per dare voce un po' a tutti quanti in materia di sanità... perché io ho sentito pure qualcuno parlare di grande organizzazione e, soprattutto, di materie sulle quali non ci dovremmo dividere, destra e sinistra: però, per non dividerci, evidentemente noi dobbiamo prima parlare -no?- e, forse, dovremmo scegliere i modelli organizzativi che ci dobbiamo dare per il futuro. Perché qua, per quello che ho sentito io, personalmente, dovrei fare un intervento di 3 h e mezzo, per dire un minimo. Allora c'è l'accordo questa mattina, perché il problema è specifico e, quindi, va affrontato anche nell'urgenza e nell'emergenza: facciamo questa cosa qua; poi io direi -come giustamente diceva Mena- i sindaci "vogliono stare a supporto", e allora bisogna dargli la possibilità di esprimersi. Ma è stato già fatto, evidentemente devono avere anche la sensibilità ad intervenire, devono avere le materie su cui poter discutere: devono avere, a dire la verità, anche le competenze e distinguere quella che è l'ASL da quella che è l'Azienda ospedaliera. Ecco perché dobbiamo convocare un Consiglio *ad hoc*: visto che la sanità non riguarda poi solo la città di Benevento ma riguarda tutta la provincia, dobbiamo convocare un Consiglio *ad hoc* dove ci confrontiamo apertamente. Questa mattina risolviamo questo problema e poi, *ad horas* -e forse sarebbe opportuno già questa mattina- prendere impegno -di qui a 20 giorni, per esempio- di convocarci... riconvocarci anche in una sede forse un po' più comoda, dove ci sia la possibilità di accogliere tutti i consiglieri: casomai in un teatro, o a Villa dei papi e là mettere all'ordine del giorno un argomento che possa essere risolutivo. Perché questo è un argomento che tira in ballo tanti fattori, anche quelli ottimistici: il collega Zagarese ha usato una parola...

Presidente Giuseppe M. MATURO

Però così sta facendo un intervento più lungo di quello che era consentito.

Ass. IONICO

...delle indicazioni e ha detto: "I colleghi, messi in certe condizioni, rischiano di..." -è vero o no Zagarese? Dire "rischiano di", significa che deve intervenire l'Ordine dei medici per impedire queste cose; perché i medici non possono rischiare, in proprio, per le disfunzioni degli altri -che sono, eventualmente, la politica: casomai non quella provinciale, ma quella regionale.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Il discorso è che gli interventi sono stati concordati in Conferenza dei capigruppo, non è che sono stati imposti: per carità; allora, consigliere on.le Zarro, mi diceva il presidente del Consiglio che lei deve parlare.



Presidente IZZO – *Presidente Consiglio Comunale*

Ha chiesto di parlare, parli.

Cons. Com.le Giovanni ZARRO

Grazie presidente. Mi dispiace di questa difficoltà che è intervenuta, io per la verità non sapevo di questa regola, sono arrivato con un po' di ritardo come talvolta mi capita: chiedo scusa, quindi, ma sarò brevissimo. Il tema che ci vede convocati questa mattina qui, è quello dei precari medici dell'ospedale civile: 47, mi pare di aver detto ieri sul giornale e sul giornale mi pare di aver letto pure una qualche soluzione temporanea fino a marzo. Ora questo tema involge una serie di questioni: una serie di questioni *di merito*, come alcune che ho sentito qui, ma anche una serie di questioni *di contesto* sulle quali, evidentemente, la politica si deve confrontare. Noi non possiamo fare i sindacati o i sindacalisti di serie B, noi dobbiamo fare i politici: il politico è chi in un qualche modo conosce complessivamente la situazione e, rispetto alla complessità della situazione, dà una risposta. Io vi dirò: è carità pelosa... (io sono cristiano) quando si dice: "i 47 medici hanno ragione, e basta"; come pure "...i precari hanno ragione, e basta". È "carità pelosa". Io, viceversa, ritengo che la politica dovrebbe porsi un altro interrogativo, e rispondere all'interrogativo vero che si pone; e cioè: qual è il modello organizzativo dell'ospedale civile Rummo? Quali sono le esigenze mediche ed ospedaliere della provincia di Benevento o del bacino che l'ospedale civile Rummo serve? -e, quindi, qual è il modello organizzativo e qual è la spesa sanitaria per questo modello organizzativo. Se questo interrogativo non c'è, io credo che stiamo fuori ruolo, stiamo fuori tema, deragliamo. E vi dico che la politica... (Benevento deve interrogarsi anche per alcune "cavolate" che ha fatto) la politica aveva un ospedale, Cerreto Sannita, ne ha fatto un altro a Sant'Agata di Goti, ora s'interroga su che cosa fare dell'ospedale di Cerreto Sannita? E San Bartolomeo in Galdo? Vi pare che questa sia una politica giusta? Vi pare che questa sia un'organizzazione sanitaria territoriale? A me pare di no, per la verità. E quindi che c'interrogiamo, in maniera puntuale ma anche in maniera completa ed in maniera precisa, su questi temi, io credo che sia necessario.

Ma a parte questa questione, io vorrei introdurre un'altra, di contesto, che non ho sentito, non ho sentito nessuna parola di questi argomenti e di questi temi: quando parliamo di "spesa sanitaria", parliamo di spesa pubblica; quando parliamo di "spesa pubblica", parliamo di entrate; quando parliamo "di entrate e di spesa pubblica", parliamo di debito pubblico o di disavanzo. Noi siamo sotto esame in Europa, perché abbiamo il più grande debito del... abbiamo la percentuale, al di là del Giappone, la più grande al mondo.

Questo è un dato che vogliamo considerare o no? L'Europa ci dice... e ci siamo impegnati come italiani, nel '94, che avremmo ridotto al 60% del Pil il debito pubblico "entro 10 anni dal '94"; stiamo al 2011, cresce ancora: è cresciuto ancora l'anno scorso. Questa è una questione che entra in queste vicende, o no? La Regione Campania è nelle condizioni nelle quali si trova: questo argomento, entra o no? C'è una formidabile trasformazione dell'economia nel mondo, quindi in Italia, quindi nella regione Campania, quindi nel Sannio: questo argomento, entra o no in questo discorso? Ma io non voglio *buttare il can per l'aia*: io voglio affrontare una questione. I precari: questa questione dei precari, si affronta come hanno fatto gli altri Paesi europei; certo, io non voglio qui trovare condizioni, come dire, che mi inducono a dire una cosa che non penso: sicuramente le professionalità vanno valorizzate -su questo non ci piove; sicuramente il lavoro va valorizzato e pagato bene. Io non ho difficoltà a dire qui, in questa sede, anche davanti ai sindacati, che Marchionne non ha del tutto torto, assolutamente; quando dice "alti salari, alta produttività" a me sta bene: se fossi operaio, lo accetterei. Ma questo discorso, lo vogliamo portare anche all'interno dell'economia pubblica: lo vogliamo portare o no? E, quindi, vogliamo trovare il modo per vedere come è possibile organizzare le aziende pubbliche produttive con alti salari: alta produttività dell'azienda pubblica e, parimenti, alti salari? Questo è un argomento che trova luogo in questa Assemblea, o no? E per i precari: embe', per i precari si fa come in Europa; noi dobbiamo stabilire quella famosa misura generale del salario minimo garantito, che garantisce tutti nei periodi di difficoltà. Lo Stato sociale non è semplicemente pensioni, non è semplicemente sanità, non è semplicemente istruzione: deve essere anche uno Stato che pensi a questa parte del rapporto di lavoro, che non è stata disciplinata. Quindi, se trova luogo all'interno di questo documento che dovrà essere fatto, io credo che sarebbe utile anche fare riferimento a questa misura del "salario minimo garantito", generalizzata: non di questi e di quelli, non la disoccupazione individuale o di gruppo, ma una...

Sindaco Mena LAUDATO

Qui si sta parlando di 8.000 h di lavoro in meno!

Cons. Com.le Giovanni ZARRO

Io non vorrei essere interrotto, anche perché questo è un diversivo. E quindi mentre esprimo, all'indirizzo dei 47 medici, la più viva solidarietà e tuttavia, però, ritengo sia necessario che la politica -così come ha detto l'assessore Ionico- la politica s'interroggi non semplicemente in occasione di questa vicenda specifica, ma più generalmente dell'organizzazione della sanità, ospedaliera e non, nella provincia di Benevento.



E per intanto, ovviamente, tutte le iniziative che saranno assunte a valle di queste decisioni, saranno supportate da tutti i consiglieri comunali e, quindi, anche da noi. Grazie.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Allora, invitandovi ancora a restare nel tema, passo ora la parola all'onorevole Costantino Boffa, ne ha facoltà.

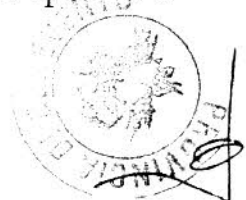
On.le Costantino BOFFA

Grazie, presidente. Io ho aderito volentieri a questo invito fattomi dai Presidenti del Consiglio comunale e provinciale, anche se non è il primo invito che mi si fa ad intervenire in Consigli comunali e provinciali aperti, su tematiche interessanti le questioni dei servizi e dello sviluppo del nostro territorio; però voglio dire al presidente del Consiglio comunale e al presidente del Consiglio provinciale, e ovviamente anche al Sindaco di Benevento e al Presidente della Provincia, che noi probabilmente dobbiamo trovare il modo di organizzare anche un po' diversamente il lavoro su tematiche così significative. Perché anch'io sono dell'opinione che avrei visto con maggiore favore una seduta così impegnativa e così solenne come questa, probabilmente istruita ed organizzata in maniera tale da affrontare e discutere i problemi del complesso dell'offerta sanitaria ed ospedaliera in provincia di Benevento; perché una volta che si invitano i parlamentari, i consiglieri regionali, tutti i consiglieri comunali e provinciali, penso che tutti abbiano l'interesse a discutere di tematiche che riguardano "la programmazione" dell'offerta sanitaria. Il tema specifico, è ovvio che evoca il tema generale e rimanda al tema generale -"di contesto", come si dice; per cui anch'io sono d'accordo, come dire, ad organizzare i lavori in modo tale che noi oggi dedichiamo la nostra attenzione al problema specifico su cui siamo stati chiamati e che, però, rimandiamo ad un'occasione nella quale istruiamo anche un po' in maniera più compiuta il lavoro su un tema così significativo, magari lo organizziamo e lo istruiamo un po' meglio: perché se no, è inevitabile che la discussione scivola, come sta scivolando... nella migliore delle ipotesi, rischia di scivolare su un terreno -come dire- di discussione di carattere generale, non organizzata; nella peggiore delle ipotesi, su un terreno di polemica politica in cui ognuno si rimanda la palla e alla fine, però, noi non diamo una risposta concreta ai problemi su cui siamo stati chiamati. Per cui davvero io lo chiedo con molta umiltà, ma anche con molta forza, perché ne va del prestigio di queste Istituzioni.

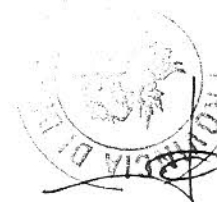


E siccome poi noi, da qui ad un'ora-un'ora e mezza, saremo chiamati a discutere anche di un altro tema, su cui il presidente della Provincia ci ha chiamati, che è il tema dell'area di crisi di Airola (dove abbiamo un dramma sociale significativo e dove dobbiamo trovare delle risposte) io penso che davvero la politica debba organizzare il suo calendario e la sua agenda in maniera un po' più disciplinata, organizzata, anche fissando i sistemi di priorità in maniera diversa.

Detto questo, io nel merito penso due cose: penso che noi dobbiamo, per rispettare il carattere ufficiale ed anche formale di queste Assemblee, decidere di fare un documento alla fine essenziale, sintetico, nel quale documento noi possiamo decidere di fare una delegazione e chiedere un incontro alla Giunta regionale, nella persona del Presidente o del suo delegato, nella quale andare a porre i temi che sono stati evocati questa mattina. Da dove derivano questi problemi? Derivano essenzialmente dal fatto che noi abbiamo delle professionalità molto importanti e significative, che non avendo potuto svolgere i concorsi (perché c'è il blocco: di questo parliamo) e non avendo potuto rinnovare i contratti, si è trovato il modo di avere i contratti di collaborazione (se ho ben capito); tali contratti di collaborazione vanno a finire su una casistica, nella fornitura di servizi e di prestazioni, per cui, nel Patto che si è approvato, nel rientro dal debito, sono oggi "tagliati": quindi sono tagliati in maniera generalizzata a Benevento, ad Avellino come a Napoli. E poi, diciamo così, quando c'è un taglio, sappiamo tutti che si arriva poi a penalizzare anche le situazioni di eccellenza. Noi che cosa dobbiamo chiedere? Dobbiamo chiedere, in questo incontro con la delegazione, che gli ospedali... (e l'ospedale Rummo si trova in questa condizione) che hanno rispettato i rapporti tra costi e ricavi -il loro patto di stabilità, tanto per dire- devono essere messi in condizione di poter svolgere quei concorsi o di poter fare quelle prestazioni per rinnovare i contratti. Questo dobbiamo chiedere. Quindi, da questo punto di vista, io penso che nel documento dobbiamo trovare il modo di dire con precisione appunto questo. L'altra questione, che è quella della organizzazione... (lo dico soltanto evocando il tema e dicendo due cose, poi chiudo: il tema di contesto e di carattere generale) ma perché ci troviamo in questa condizione? Ci troviamo in questa condizione, in regione Campania come in altre regioni, perché essenzialmente... (guardate, nessuno lo ha detto, ma credo che da lì derivi tutto il problema del debito sanitario) c'è un meccanismo di riparto del Fondo nazionale, che è un meccanismo fortemente "penalizzante" per le regioni del Mezzogiorno: questo è il tema.



Ho visto che il presidente della Regione l'ha richiamata la questione, ma è quella: in Conferenza Stato-Regioni, se non si modificano i criteri del riparto del Fondo ed i parametri su cui avviene tale riparto, noi saremo sempre penalizzati; dopodiché potremo vedere quali Giunte a livello regionale avranno in qualche modo combattuto, contenuto o sfiorato, ma lo siamo in un contesto di riparto che strutturalmente ci penalizza: perché il riparto del Fondo sanitario a livello nazionale, viene giocato su un parametro essenziale, quello della "vecchiaia", il livello di anzianità. Questo è (se non ricordo male, è il 50%: poi viene la popolazione, poi viene il territorio e così via, ma sono parametri minori). Il parametro fondamentale è quello della anzianità della popolazione, e noi sappiamo che le nostre regioni sono "le più giovani d'Italia", in particolare la Campania così come altre regioni del Mezzogiorno; e questo criterio di riparto, favorirà sempre le regioni che hanno una popolazione anziana molto forte, come l'Emilia Romagna, la Toscana. Quindi fermo rimanendo il fatto che sono regioni che sono anche virtuose, però vengono molto aiutate in questo criterio di riparto del Fondo; e fino a che non si modifica questo problema, noi, guardate, *friggeremo il pesce con l'acqua* -come si dice- perché gireremo sempre intorno ad un punto, che sarà un punto strutturale. A maggior ragione oggi che si sta cominciando a discutere del tema del federalismo, quindi del tema dei costi *standard* piuttosto che dei costi *storici*, questo dato rischia di essere ancora di più accentuato, perché si rischia di discutere soltanto dei costi e non anche della offerta delle prestazioni standard: perché io, per avere un costo standard, devo avere anche una prestazione standard, altrimenti creo una dualità, un dualismo in questo Paese, che non recupero mai più. All'interno di questo dato strutturale, sono intervenute poi le vicende che riguardano le Regioni, le Giunte regionali; anche qui, io non so quando è iniziato il disavanzo: se è iniziato nel 2000 o prima. Io penso che il disavanzo forte della sanità in Regione Campania sia iniziato quando c'è stata la liberalizzazione degli accreditamenti alle strutture private, che sono state fatte negli anni '95-'96-'97: lì si è prodotto "il buco", perché non c'è stato più il controllo. E poi, quella voragine prodotta, si è trascinata negli anni e lì si sono aggiunti, poi, i costi e le gestioni disastrose che ci sono state in alcune ASL della Campania, in particolare la Napoli 1, che hanno finito per accentuare ancora di più quel dato storico: se vogliamo essere seri. Quindi adesso, questa cosa, interpella tutti: interpella il centro, la destra, la sinistra, perché siamo chiamati tutti a far fronte a questi dati di carattere più strutturale e, quindi, a dare risposte anche più particolari.



Io quindi, Presidente, concludendo: credo che si debba discutere di questi problemi, così come hanno proposto alcuni, si debba discutere organizzando bene la discussione e vedendo come la provincia di Benevento, diciamo, è dentro questa partita della offerta dei servizi sanitari e come chiede di essere tutelata nelle prestazioni e nell'offerta dei servizi, sia quelli ospedalieri che quelli sanitari ed assistenziali sul territorio: i livelli proprio di assistenza essenziale. All'interno di questo, c'è poi il tema specifico di cui parliamo questa mattina, su cui penso che bisogna muoversi come abbiamo detto: facciamo un documento su cui, poi, ci muoviamo tutti in maniera congiunta, ma penso che se organizziamo in questo modo anche il tema dei precari, che deve essere agganciato a questo ragionamento, penso che potremmo trovare una soluzione complessiva a tutti i problemi, sapendo le difficoltà nelle quali siamo: quindi non facendo demagogia, da questo punto di vista, ma politica, offrendo la possibilità di dare una soluzione a questi problemi. Da questo punto di vista, per me è essenziale anche il ruolo dei Consiglieri regionali: parliamoci chiaramente, noi possiamo... noi questa mattina siamo parlamentari e siamo venuti qui insieme ai sindaci, ai consiglieri provinciali, ai consiglieri comunali e a tutti -e quindi, per quanto mi riguarda, io continuerò a dare una mano e a stare dentro le battaglie che si evocheranno in provincia di Benevento; però è importante il ruolo dei Consiglieri regionali: dobbiamo fare in modo che la rappresentanza regionale sia pienamente coinvolta e sia pienamente associata a questi ragionamenti, perché ne va poi della prospettiva e della possibilità di svolgere positivamente il nostro lavoro. Da questo punto di vista, a totale disposizione; grazie, presidente.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Il consigliere Ricci voleva intervenire un momento, prego.

Cons. Prov.le Claudio RICCI

Io vi tedierò veramente per qualche minuto, perché il mio non sarà l'intervento di merito sull'argomento, in quanto il gruppo del PD ha delegato il dottore Iadanza ad intervenire sull'argomento; io volevo solo dire... (e mi dispiace per la verità, perciò intervengo) che c'è una sottile polemica che sta prendendo piede, o almeno io questo credo di aver capito e vorrei chiarire subito questo fatto nell'interesse di tutti. E cioè: guardate che, quando è stato organizzato questo Consiglio congiunto aperto, nella riunione che abbiamo tenuto dei Capigruppo - e qui credo di parlare pure a nome degli altri- non c'è stata nessuna volontà, assolutamente, di proibire a ciascuno di parlare, ma c'è stata semplicemente una ragione organizzativa.



Tutti i presenti mi possono insegnare che in ogni Assemblea -legislativa, dal Parlamento ai Consigli regionali, dappertutto e quindi anche nella nostra qui- un minimo di regolamentazione dei lavori va fatta; e infatti noi, questa mattina, in Conferenza dei capigruppo ci siamo posti questo problema: 40 consiglieri comunali, 24 consiglieri provinciali (e sono 64), più i parlamentari, organizzazioni sindacali, assessore, cittadini, ma questa mattina, noi ci saremmo trovati qui di fronte alla teorica possibilità di parlare 80-90 persone: voi capite bene che, insomma, la cosa sarebbe stata... non per proibire, o per chiudere la bocca (perché qua nessuno vuole chiudere la bocca ad alcuno). Anche perché noi questa mattina non dobbiamo fare un seminario di studi sulla sanità: questa è un'altra cosa... -lo diceva Ionico, lo diceva Boffa, lo diranno e lo hanno detto altri- che si farà, si discuterà; ma noi questa mattina quando abbiamo convocato i due organismi assembleari, era perché abbiamo un argomento preciso, specifico, urgente sul tappeto a cui noi, come istituzioni territoriali (quindi il Consiglio della città capoluogo ed il Consiglio provinciale, perché il problema riguarda tutta la provincia sannita) dobbiamo dare una risposta e dire un "presente" a questo argomento specifico. Dopo di che, in altre sedi, nelle sedi politiche o anche nelle sedi istituzionali, il dibattito è giusto che continui e può naturalmente riguardare anche più complessivamente il discorso della sanità; ma noi adesso abbiamo questo argomento preciso che dobbiamo fronteggiare, e noi questo abbiamo fatto. Mi premeva chiarirlo, perché ho sentito da qualche parte quasi come se fosse un Consiglio in cui "non c'è la possibilità di parlare". E allora che cosa abbiamo deciso? -e concludo. Che proprio per dare la possibilità a tutti, paradossalmente, ma non tediare e non ripeterci, abbiamo deciso questo: che i Gruppi politici (e viva Dio noi siamo tutti in rappresentanza di Gruppi politici, non è che io mi alzo e parlo a titolo personale: qua nessuno parla a titolo personale) allora abbiamo deciso che i Gruppi... (ecco la polemica di prima che riguardava Zarro) i Gruppi parlano attraverso un esponente per ciascun Gruppo politico (ed io perciò vi ho detto che il mio non è un intervento di merito, parlerà Iadanza per quanto riguarda il PD) ma nessuno vuole "chiudere la bocca".

Cons. Prov.le Mino IZZO

Quindi quella proposta la ribadiamo e andiamo avanti.

Cons. Prov.le Claudio RICCI

E andiamo avanti: ecco, questo volevo ribadire -Mino; perché sembrava, ripeto, da qualche intervento che c'è stato, quasi come se noi avessimo organizzato questo incontro volendo proibire... nessuno vuole proibire: è semplicemente perché non è che possiamo parlare 100 persone.

Vi chiedo scusa, ma credo che andava ribadita questa cosa (infatti, il dibattito sta andando bene). Tutto qua.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Allora c'era il consigliere provinciale Iadanza che chiedeva la parola, ne ha facoltà.

Cons. Prov.le Pietro IADANZA

Grazie presidente. Come ha già accennato il capogruppo Ricci, il mio intervento è a nome di tutto il Gruppo del PD e cercherò di rispettare i tempi che mi sono stati assegnati. Secondo me il problema è un problema politico; io in questa sede cercherò un attimo di allontanarmi dal fatto di essere un medico e, soprattutto, di aver lavorato al Rummo per circa 40 anni: quindi, anche se è un problema per me particolarmente sentito, credo che il problema sia "politico" e noi dobbiamo trovare una risoluzione che sia una soluzione politica. Il primo concetto che volevo affermare è che questa situazione che si è determinata di carenza, per cui si è dovuto far ricorso a questo Articolo 7... (di cui dirò qualcosa, perché io credo che l'80% delle persone in questa sala non sanno nemmeno cosa sia l'Articolo 7 di cui si sente parlare: qualche chiarimento, quindi, mi sento di darlo); dicevo che questa situazione si è creata sì, come diceva il dottore Rossi in precedenza, per i pensionamenti; sì con il blocco della possibilità di effettuare dei concorsi; ma si è anche creata -e questo risale a molti anni fa- se mi consentite, ad una... (nel momento in cui si potevano effettuare i concorsi) anche ad una insipienza gestionale dei concorsi. In questo senso: io ho vissuto, stando in ospedale da tantissimi anni, degli episodi che si sono verificati piuttosto numerosi dei colleghi vincitori di concorso che, dopo aver ottenuto il titolo in modo definitivo, dopo aver cioè effettuato il periodo di prova, hanno lasciato l'ospedale lasciandosi trasferire in altri contesti (soprattutto napoletani) lasciandoci questa carenza alla quale poi, ovviamente, abbiamo dovuto sopperire facendo ricorso a queste situazioni tra cui l'Articolo 7. Ma se è vero che l'utenza deve essere tutelata -e questo è fuor di dubbio, è innegabile- è anche vero, se mi consentite un attimo di far presente, che anche i colleghi che ricoprono l'incarico dell'Articolo 7 devono essere tutelati in questo senso: devono essere tutelati, perché essendo tra l'altro tutti specialisti e svolgendo delle mansioni estremamente delicate, da medico vi posso assicurare che qualora vi sia una interruzione del proprio lavoro e del proprio servizio, vi è un nocumento alla propria professionalità che è notevole. Voi pensate a chi effettua, tanto per dire una cosa, delle coronarografie o chi lavora in anestesia o chi lavora in radiologia o dove volete, il fatto poi di vedere sospesa la propria attività, certamente non comporta una crescita professionale.



Quindi tutela della utenza, ma tutela anche della professionalità di questi soggetti. Vediamo un attimo... (scusatemi, per capire, perché altrimenti non andiamo a vedere le soluzioni che possiamo dare) che cosa è l'Articolo 7, perché io sono convinto -vi ripeto- che non tutti conoscono cosa sia il ricorso all'Articolo 7, che fa parte del decreto legislativo 165 del 30.03.2001 e che testualmente, al comma 6, recita: "Per esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio, le Amministrazioni pubbliche possono conferire incarichi individuali ad esperti di provata competenza" -ed infatti tutti i colleghi che ricoprono incarico 7, sono tutti specialisti e, quindi, sono tutti di provata competenza- "determinando preventivamente durata, luogo, oggetto e compenso della collaborazione". Vediamo un poco quali sono le caratteristiche di questi colleghi: 1) questi professionisti hanno tutti un contratto di consulenza, della durata massima di un anno (anche se per alcuni è stato rinnovato); 2) questi professionisti hanno tutti la necessità di aprire una partita IVA; 3) questi professionisti non hanno diritto a ferie né hanno diritto a malattia; 4) questi professionisti non hanno nessuna anzianità di servizio (il ruolo che stanno svolgendo, non comporta nessun vantaggio pensionistico); 5) questi professionisti effettuano un monte ore massimo di 150-156 h mensili (significa 6 h al dì, per 6 giorni alla settimana tenendo presente che per alcune branche, ve lo posso assicurare, non è che lavorano in banca, smettono alla fine delle 6 h e se ne vanno: ma continuano, dando un contributo anche successivo); questi professionisti hanno degli oneri assicurativi a proprio carico; questi professionisti guadagnano € 17,56 lordi all'ora, con la ritenuta del 20% (il che significa € 2.000 al mese, comportando un notevole risparmio per tutti: perché un medico regolarmente assunto, costa € 60 all'ora!).

Detto questo, andiamo al di là di quanti sono, 42, più i 5 che non sono medici e tutto quello che voi volete: su tutto quello che io ho ascoltato ed è stato ampiamente detto, io non ritorno; ma è ovvio che oggi ci troviamo in una situazione dove vi è stato il blocco della Regione al rinnovo dei contratti il giorno 30 (poi dirò una cosa dove è possibile, forse, trovare una soluzione o perlomeno cercare di dare una soluzione al problema) e che, quindi, anche grazie al senso di responsabilità del Management del Rummo, si è andati avanti prima con una proroga di un mese (anche se devo dire che a venerdì, e qui il direttore Rossi ci ha chiarito qualcosa, ma gli specialisti non avevano avuto nessuna comunicazione che potevano continuare il proprio lavoro: oggi sento dire che dopo l'Assemblea dei sindaci ci sarebbe stata una ulteriore proroga di altri due mesi, per arrivare sino al 30 di marzo, il che comporta praticamente non la risoluzione del problema, ma comporta -anche di fronte ad una non

definizione della Regione- il rischio che poi vi sia uno sfioramento della spesa: da questo punto di vista, quindi, va dato atto che il problema è un problema se pur temporaneo, ma si cerca almeno momentaneamente di affrontarlo. Detto questo, secondo me la risoluzione del problema è una risoluzione politica, come dicevo, che passa attraverso un documento da inviare alla Regione Campania con cui si deve assolutamente trovare una soluzione forte; questo documento, a cui si sta lavorando, a mio avviso deve prevedere dei punti che sono assolutamente fondamentali: questi due punti che sono fondamentali, sono innanzitutto la peculiarità del Rummo, che deve essere considerato a parte della regione Campania per lo stato in cui versa, perché è l'unica Azienda sanitaria della nostra provincia d'interesse -e, quindi, non può essere considerata alla stregua di altre situazioni; e poi, secondo punto, è che se noi mandiamo esclusivamente il documento a Napoli, non otterremo nulla. Ecco, quindi, l'impegno di tutti, dell'intera classe politica, perché il problema è "politico" ed interessa la destra e la sinistra: in questo momento non dobbiamo porci in contrapposizione se vogliamo arrivare alla risoluzione del problema, perché non dobbiamo andare a trovare le responsabilità se sono state della destra o della sinistra, ma pressare fortemente la Regione Campania. E da questo punto volevo anche aggiungere, giusto per sottolinearlo (l'amico De Minico lo sottolineava precedentemente) che l'assenza del Consigliere regionale in Aula del PD, è legata esclusivamente a motivi personale, per cui è fuori sede: è a Torino.

E rispetto a questo documento che va' a Napoli, io volevo aggiungere un'ultima cosa, che è questa: la nota della Regione Campania del 29 dicembre, è contraddittoria, perché sembra che da una parte ci voglia invitare a trovare una soluzione mentre, dall'altra parte, ci pone le difficoltà. Questa nota del 29 dicembre è rivolta ovviamente alle Aziende ospedaliere e a quanti altri e recita in un punto: "Per non disperdere il patrimonio di conoscenze, competenze ed abilità maturate dagli specialisti e dai professionisti sanitari, in particolar modo nelle aree critiche ed in quelle ad elevata complessità ed alto contenuto professionale, invita a trovare una soluzione alla stabilizzazione....", in un altro punto, però, dice: "In nessun caso è possibile attivare tipologie di cui all'articolo 7, comma 6)". Quindi è fortemente contraddittoria. Ecco perché io dico che se mandiamo esclusivamente un documento nella sede napoletana, noi non otterremo nulla, se non faremo una grandissima pressione.

Concludo con un'ultima nota, che è questa: il blocco che c'è stato dell'Art. 7 del 30 dicembre, nasce anche da un abuso che è stato fatto di questo Articolo 7 in molte realtà; io Vi ho letto che l'Articolo 7 prevede che sia assegnato a delle alte competenze, che sia assegnato ad esperti, ma mi dicono che in alcune situazioni




napoletane di questo Articolo 7 si è fatto un abuso: per competenze addirittura non mediche, ma per professionalità banali. Questo ovviamente porta sempre una penalizzazione a chi, invece, rispetta perfettamente le situazioni: appunto come il Rummo. E quindi, ripeto ancora una volta: se noi non ci mobilitiamo tutti insieme, non andiamo da nessuna parte. Grazie.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Grazie consigliere Iadanza; la parola al consigliere Luigi Bocchino.

Cons. Com.le Luigi BOCCHINO

Io raccolgo l'invito fatto poco fa, di non fare demagogia rispetto a questo problema perché aldilà della problematica di cui stiamo discutendo, della problematica dei lavoratori interinali, ma mio avviso prioritaria -e penso siamo d'accordo tutti su questo- è la salute dei cittadini, degli utenti che frequentano gli ospedali della nostra provincia ed in particolare l'ospedale Rummo. E proprio perché noi non dobbiamo fare demagogia, io condivido in pieno l'intervento che ha fatto poc'anzi il consigliere Iadanza; perché è evidente: proprio per non ripetere gli errori fatti in passato (passato recente o nel passato remoto, ma non è questo il momento di fare questa analisi) noi dobbiamo andare alla Regione Campania con una posizione che sia politica, univoca e che, soprattutto, dia forza e rilanci nel campo sanitario le attività del Rummo. E per fare questo, io una prima precisazione la voglio fare, perché rispetto a quel documento di cui parlava Iadanza, noi dobbiamo discutere in questa sede di una sola cosa: vogliamo che vengano salvaguardate queste prestazioni alle persone? Cioè, per essere più chiari e più specifici: diceva Iadanza... -ma lo dice la legge, io lo ribadisco: è inutile che ve lo sottolineo- che il ricorso a questi professionisti è un fatto eccezionale e, rispetto alla eccezionalità (sto parlando in linea generale) le aziende ospedaliere avrebbero dovuto scegliere il meglio che ci fosse nell'ambito della consulenza sanitaria: "esperti" -dice la legge- "di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria"; e poi fa una sottolineatura: "La prestazione deve essere di natura temporanea ed altamente qualificata". Rispetto a queste cose, io non so se in linea generale questi parametri, così importanti, siano stati rispettati; anche perché mi sono chiesto (facendo anche qualche domanda in giro): è evidente che, siccome il problema di cui oggi noi discutiamo è un problema atavico che si trascina per lo meno da 3-4 anni... (il blocco delle proroghe, sia pure non nella misura restrittiva in cui c'è stata oggi, c'era anche ieri ed è stato risolto) noi lo dobbiamo superare, ma non nella precarietà: lo dobbiamo superare nella stabilità.



Dobbiamo, cioè, una volta per tutte, stabilire e sancire... (questo riguarderà i medici, ma potrà riguardare gli altri lavoratori dell'ospedale) bisogna una volta per tutte stabilire quali sono le priorità, quali sono le necessità, quali sono le urgenze che servono all'Azienda Ospedaliera Rummo; e una volta che noi abbiamo individuato queste necessità, è evidente che il percorso più coerente, quello più trasparente, che mette in gioco tutti, sia quello dei concorsi pubblici - di cui parlava anche l'onorevole Boffa. Perché noi non possiamo fare delle rivendicazioni *ad personam*: li ringraziamo, li ringrazieremo questi medici ed altri anche nel settore non sanitario, che in questi anni si sono spesi nell'Azienda Ospedaliera Rummo ma in qualsiasi altra attività legata al mondo della sanità, ma non può necessariamente la politica non interrogarsi rispetto ai percorsi che hanno condotto all'individuazione di queste emergenze e di queste necessità. E quindi, la strada maestra, io sono convinto sia quella di far sì che la Regione Campania, per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliera Rummo, dia il "via libera" ai concorsi in maniera tale che, con trasparenza, con chiarezza, tutti si possono mettere in gioco e alla fine saranno scelti, fra il personale sanitario e quello non sanitario, non i soliti noti bensì i migliori: perché i cittadini, gli utenti della sanità, hanno la necessità -rispetto ad un ospedale come il Rummo che ha una sua storia e una sua tradizione- di avere, nel campo sanitario, delle risposte che siano adeguate a quelle che sono le esigenze e le necessità del nostro territorio. Io non voglio entrare nel merito anche delle altre cose, anche perché, voglio dire, in un primo momento (l'ho detto anche in alcune dichiarazioni al giornale) mi era parsa un po' strumentale questa situazione, soprattutto perché negli anni passati si era posto lo stesso problema ma non c'era stata nessuna convocazione né di Consiglio comunale né di Consiglio provinciale o di Assemblea dei sindaci; però mi devo ricredere, anche per interpretare al meglio le parole dell'onorevole Boffa: senza fare -come dire- critiche al passato o critiche al presente, noi dobbiamo andare alla risoluzione del problema. E la risoluzione del problema non può essere una risposta che la politica dà ai precari in termini di precarietà: noi dobbiamo dare delle risposte ai precari in termini di certezze, in termini di obiettivi ed in termini di raggiungimento degli standard di qualità ed assistenza sanitaria che salvaguardano gli interessi dei cittadini, che in questo campo sono primari. Perché il diritto alla salute, è un diritto primario. Io non mi voglio dilungare oltre, anche perché -come dire- se ci sarà un "secondo tempo" di questa discussione sull'Azienda Ospedaliera Rummo, sull'assistenza sanitaria e su quello che riguarda complessivamente il mondo della sanità, ne sentiremo delle belle; noi oggi dobbiamo affrontare un problema, lo dobbiamo affrontare con grande serietà ed io ritengo che la strada maestra, che può mettere

d'accordo "tutti", nell'interesse della comunità e soprattutto dei cittadini, sia quella che una volta individuate le esigenze e le necessità dell'ospedale Rummo, si dia stabilità e certezza al personale sanitario e al personale non sanitario. Avremmo reso, non un servizio alla politica o a parte della politica, ma avremo reso un servizio alla collettività.

Presidente Giuseppe M. MATURO

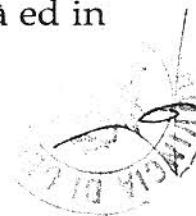
Mi chiedeva la parola il consigliere Capezzone, prego ne ha facoltà.

Cons. Com.le Roberto CAPEZZONE

Grazie presidente. Signor sindaco, signor presidente dell'Amministrazione provinciale, colleghi consiglieri ed amici parlamentari, io credo che non sia opportuno in questa fase sottrarsi alla solidarietà istituzionale, perché la solidarietà istituzionale è dovuta quando si discute, come in questo caso, di aspetti di gestione pubblica che riguardano interessi diffusi quali quelli della sanità sicuramente sono; non mi trovo però d'accordo -e, su questo, invoco io la solidarietà del consesso- laddove vi possa essere il dubbio o il sospetto che si voglia in un qualche modo creare un "caso politico". Dico questo perché quando chiesi al Sindaco di Benevento d'interessarsi della vicenda dell'amianto all'Azienda Rummo, il Sindaco mi rispose... mi fece cortesemente rispondere dal Direttore Generale, dottor Rosario Lanzetta, ma in un caso di grande criticità e di grande preoccupazione per la città, ritenne di non convocare l'Assemblea dei sindaci: quindi mi limito a questa semplice osservazione. Perché due cose devono essere chiare... ed io condivido molti dei rilievi, anche quelli fatti dall'onorevole Boffa, a condizione che, una volta e per tutte (e noi spieghiamo alla gente, ai cittadini, a chi vive la sanità nel quotidiano, in un modo semplice) non si può e non si deve confondere l'emergenza con la programmazione. E usando questo criterio: a) non credo che la proroga di un rapporto di lavoro libero professionale al 31.3.2011 costituisca un caso politico, se non nella misura in cui la politica deve sostenere l'assunzione di responsabilità -non lo credo; ritengo, invece, che la gestione dell'emergenza o delle emergenze o delle difficoltà, debba avvenire nel rispetto assoluto dei criteri di trasparenza rispetto ai cittadini fruitori del servizio. Detto questo, io mi sento di fare un'affermazione in più, perché guardate, una fase è finita: è finita la fase dove la storicità dei costi e la pessima qualità del servizio, si è resa evidente all'opinione pubblica sino ad ingenerare una grande difficoltà finanziaria, sino a pesare sul bilancio della Regione Campania -e, quindi, sul Bilancio nazionale- in modo devastante, che richiede interventi molto precisi e rigorosi dal punto di vista della programmazione.



Qui siamo in una città che evidentemente patisce il peso di Napoli, di Caserta, delle province più grandi; subisce i costi molte volte indefiniti, subisce la logica dello spreco: l'ha subita, continuerà a subirla. Ma da questo vicolo cieco, da questa difficoltà, noi possiamo uscire solo se usiamo i linguaggi della chiarezza; solo se, negli atti di programmazione delle aziende e anche della ASL, una volta e per tutte, si pone fine all'uso politico e all'intervento politico nella gestione e si dice con chiarezza che le Unità operative complesse sono quelle che servono a soddisfare gli interessi primari della collettività sul piano sanitario. E si fanno alzare dalla sedia i burocrati e quelli che si sono scavati quella nicchia, che rappresentano costi e pesano sulla collettività! Noi lo possiamo fare in questi termini il dibattito, ma dobbiamo essere sereni, dobbiamo essere chiari: dobbiamo capire che in questa Città, proprio dal punto di vista storico, certa cattiva politica è intervenuta e ha lavorato sulla sanità in un modo che evidentemente, da un lato non ha prodotto trasparenza e chiarezza, dall'altro lato, anch'esso si è aggiunto alla molteplicità di ritardi e di disservizi che la nostra città e la nostra provincia patisce. Quindi mettiamo al bando tutto questo, abbracciamo la logica della solidarietà istituzionale, ma comprendendo che "una fase è finita": comprendendo che oggi c'è bisogno di serietà, di rigore, di interventi corretti sia dal punto di vista politico... io mi trovo di fronte ad un atto amministrativo rispetto al quale, apprezzo l'assunzione di responsabilità, perché c'è un'assunzione di responsabilità da parte del Management dell'azienda Rummo, ma chiedo, da rappresentante politico -e lo chiedo anche a nome del partito che rappresento- che una volta e per tutte si faccia chiarezza sui criteri di scelta, che si faccia chiarezza sui sistemi d'individuazione, di modo che quando c'è la emergenza, noi possiamo dire che l'assunzione di responsabilità è supportata dalla politica perché c'è chiarezza e c'è trasparenza. Io ho motivo di ritenere... ma non voglio fare polemica, troppe volte nel passato questa chiarezza non vi è stata, perché troppe volte per il passato certa burocrazia politicizzata ha usato e gestito male il danaro pubblico in materia sanitaria: ora io dico questo perché poi questa è la voce del popolo, è la difficoltà della gente. Quindi laddove la politica deve assumersi responsabilità, ciò deve avvenire nel rispetto di determinate regole e di determinati criteri. Il fatto che il famoso decreto 76, come ha evidenziato il collega Iadanza, in un qualche modo sia "contraddittorio" rispetto ad una fase di transizione, di *prorogatio* degli organi sanitari, degli organi amministrativi, beh, evidentemente ci pone di fronte ad una scelta che è la scelta diciamo del sostenere l'assunzione di responsabilità (ed io lo ribadisco) ma che, per il futuro, deve essere quella di mettere le carte sul tavolo una volta e per tutte e di fare in modo che la sanità, in questa città ed in



questa provincia, non abbia più a patire di disservizi, spese, squilibri, incapacità e limiti che, purtroppo, gravano sulla pelle dei cittadini. In questo senso il dibattito sulla sanità è solo avviato, a Benevento e nel Sannio, perché bisognerà fare chiarezza rispetto alla programmazione: se si leggono gli atti aziendali o se si vedono gli atti di programmazione, ci si rende conto che troppe volte quegli atti di programmazione e quegli atti d'indirizzo sono stati sottoposti a logiche e a metodi o a pratiche di potere che, nel tempo, hanno sicuramente aumentato la distanza fra i cittadini ed il servizio sanitario, che nel tempo sicuramente hanno costituito motivo di dubbio, che nel tempo sicuramente hanno gravato sulla corretta gestione del danaro pubblico. Allora, rispetto a questo, io mi sento di lanciare una provocazione alla politica per cui, il dibattito sulla sanità, deve essere un dibattito che faccia chiarezza su queste vicende, perché ancora oggi, non c'è controllo nella sanità: forse c'è controllo sul servizio sanitario, sull'assistenza sanitaria, il controllo che viene fatto dai sindacati e dai cittadini, ma molte volte non c'è il dovuto controllo sulla gestione finanziaria e sulle gestioni del danaro pubblico della sanità e sui criteri ed i principi che devono ispirare la programmazione. Quindi rispetto a questo atto, lì deve esserci -e c'è- la assunzione di responsabilità del Popolo della libertà, che in Campania è espressione del Governo regionale; ma vi deve essere un forte richiamo all'abbattimento e al superamento di quella storicità di cose e quella storicità di cattiva gestione della sanità, sulla quale io sicuramente non voglio speculare dal punto di vista politico ma che deve costituire memoria civile di questa regione e di questa provincia: perché quei disservizi, quegli sprechi e quelle criticità esplose in tanti casi giudiziari, hanno un nome ed un cognome e responsabilità molto precise dal punto di vista politico. Grazie.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Mi chiede la parola il consigliere De Luca, ne ha facoltà.

Cons. Com.le Nicola Danilo DE LUCA

Buongiorno a tutti, saluto tutti i presenti. Riguardo a questo argomento così delicato, qualche giorno fa avevo fatto un intervento sulla stampa nel quale dicevo che "al di là dei posizionamenti politici che possono dividere, resto convinto che quando in gioco ci sono i destini dei servizi fondamentali dei territori, non possono esistere divisioni di sorta". Bene, purtroppo io per primo in questo momento devo un po' contravvenire a quella che era l'ispirazione un po' di tutto il Consiglio provinciale e comunale congiunto di questa mattina,



anche alla luce soprattutto degli ultimi interventi, perché è del tutto evidente che io non posso che apprezzare il collega consigliere Capezzone e Luigi Bocchino (che ha scritto nei giorni scorsi sulla stampa) per il loro intervento - come dire- di *outing*: fanno ammenda di tutto quello che hanno prodotto i loro attuali compagni di viaggio nell'ambito della Regione Campania e non solo. È evidente che è intollerabile, in questo caso... e torno a parlare del punto all'ordine del giorno, vale a dire dei 47 medici e non soltanto, cioè di quelle persone... insomma, chiariamo un concetto: noi stiamo parlando dopo che questo Management ha già preso una decisione in merito, si è assunto la grandissima responsabilità (certamente sostenuto e sorretto dalla politica, che è già intervenuta: parlo del Comune, che è intervenuto, della Provincia, dei Sindaci della provincia di Benevento, che a giusta ragione... Mena Laudato richiama l'attenzione della politica, per *intervenire nella programmazione piuttosto che nell'emergenza*: io non posso che condividere queste parole. Però nel caso di specie, sapete che cosa è accaduto spesso le altre ASL od ospedali della Campania? -per far capire bene il problema a tutti, io sono un operatore del Rummo, quindi della sanità, sono un medico anch'io, la questione la conosco abbastanza approfonditamente. È accaduto che quegli ospedali che non si sono attenuti alle leggi e alle regole emanate da Caldoro, dalla Regione Campania (vale a dire: hanno fatto lo stesso gli avvisi pubblici e attualmente, coloro che hanno vinto quegli avvisi pubblici, vale a dire quei medici che in questi anni hanno vinto gli avvisi pubblici "vietati" dalla Regione Campania, adesso, rimangono come titolari: sono diventati operatori stabili all'interno di queste strutture ospedaliere). Quello che è intollerabile, è che proprio coloro che dimostrano efficienza, rigore, garantiscono servizi di qualità ai cittadini, quale la nostra Azienda ospedaliera, oggi debba essere penalizzata dalla filosofia dei tagli indiscriminati che ha messo in essere la Regione Campania e Caldoro. Quindi capisco perfettamente, insomma, i posizionamenti politici, la difesa strenua... non si capisce bene di che cosa quando, però, a parlare, è il capogruppo dell'ex Udeur o quando a parlare è il compagno di viaggio di chi ha sempre gestito la sanità nella regione Campania: perché effettivamente capisco che si vuole confondere il cittadino, evidentemente. Insomma, quello che è chiaro (e che è stato anche chiarito in molti interventi da chi mi ha preceduto, perché ognuno di questi interventi credo che abbia dato qualcosa: io ho ascoltato un particolare interesse ed attenzione l'amico Costantino Boffa, il quale giustamente ci ricordava che bisognerebbe andare all'origine, alla Conferenza Stato-Regioni dove gli ospedali del Sud naturalmente sono penalizzati, la Campania in particolare, e poi, insomma, il blocco delle assunzioni messo in

essere dalla Regione Campania, ma inevaso da molte ASL ed ospedali del napoletano, del casertano e quant'altro. La cosa che naturalmente rende drammatica la situazione attualmente è questa: il punto per il quale questo Consiglio comunale e provinciale oggi si trovano a dibattere, non è l'oggi (perché a questo ci ha già messo una soluzione, una "pezza", l'attuale Management: vi ha prorogati fino al 31 marzo) ma cosa accade il 1 di aprile? Forse non è chiaro, ma al di là del fatto del sostegno, della solidarietà e della vicinanza a tutti i tipi di lavoratori, non c'è dubbio, noi stiamo parlando di "noi". Vedete che se vanno via questi 47 medici -forse non è chiaro il discorso- si bloccano le sale operatorie: si blocca la tutela e l'interesse della collettività che noi rappresentiamo qua dentro. È un fatto gravissimo. Se vengono meno quei 7 anestesisti (dico i sette anestesisti perché a me sembrano i più importanti, su tutti) si blocca l'anestesia e la rianimazione: ma sapete di cosa parliamo? Parliamo di reparti "salva-vita". Ecco perché questa battaglia non deve essere strumentalizzata, da questa o da quella parte politica; ma che poi scioccamente, a strumentalizzarla, siano proprio quelli che dovrebbero stare zitti e tacere ed essere vicini a noi, beh, è un punto a nostro favore -va bene, pazienza; ma è una battaglia troppo delicata, che parla della Vita. Per non parlare delle convenzioni, delle convenzioni esterne che vengono date ai privati: ma vi rendete conto che sono quelle che rovinano e che fanno i buchi nella sanità?!. Vi rendete conto di che cosa sia il Pronto Soccorso: sapete che cosa è il Pronto Soccorso? Mo' ve lo spiego in termini pratici: il Pronto Soccorso è una struttura che funziona sempre, 24 h al giorno, con dei costi esorbitanti ed esasperati che sono "zero" per il cittadino; perché se uno va lì che sta per morire, non paga il ticket, non paga la visita specialistica: viene salvato. Bene, vengono dati in convenzione alle strutture private... (ma il privato, come suo fine ultimo, ha il guadagno) vengono dati in convenzione alle stesse condizioni che ha un ospedale pubblico, ma che ha il Pronto Soccorso, quindi con costi esasperati: "alle stesse condizioni" ai privati che, però, non devono tenere il Pronto Soccorso. Vi rendete conto, insomma, di che burla, che cosa grave avviene nella sanità in Italia?! Bene: chi le fa queste cose, chi oggi detiene il governo della Nazione, chi detiene il governo della Regione Campania? Di che cosa dobbiamo parlare: dobbiamo prenderci in giro, dobbiamo prendere in giro i cittadini? Queste sono le cose che bisogna far capire ai cittadini: non c'è da disquisire. Per quanto attiene il Management dell'azienda Rummo, che sono in *prorogatio*... (ha detto bene il Direttore sanitario: dureranno ancora poco... io mi augurerei che durassero di più, ma purtroppo dureranno ancora poco) bene, un'Azienda talmente virtuosa perché, se non avesse "il bilancio in pareggio", non avrebbe mai potuto trattenere in



servizio queste 47 persone; se lo può fare, evidentemente è perché ha amministrato correttamente e virtuosamente, al di là delle sciocchezze che ho sentito. Questi sono i fatti. Ora noi siamo qui, io mi auguro tutti insieme ("tutti insieme") a sostenere questa battaglia, a sostenere il Management di oggi e quello di domani affinché non crolli ("non crolli!") l'ospedale Rummo dal punto di vista dell'assistenza, che significherebbe danneggiare la collettività che rappresentiamo. Grazie.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Grazie consigliere De Luca; aveva chiesto la parola il senatore Izzo, ne ha facoltà.

Cons. Prov.le Mino IZZO

Io per la verità, sia pure in maniera saltellante, ho ascoltato gli interventi della maggior parte degli intervenuti; sono dell'avviso, ai fini dell'economia dei lavori del Consiglio congiunto comunale e provinciale, che sia inutile ripetersi sulle cose sulle quali siamo d'accordo e soffermarci, casomai, su qualche aspetto che non ci vede completamente consenzienti. L'esame di accusa e di difesa che è stata fatta dell'Azienda ospedaliera, credo non sia qualcosa che ci competa e che comunque ci porta lontano rispetto ad una uniformità di atteggiamenti che mi è parso leggere, sia pure con qualche sfumatura di carattere diversa, anche da qualcuno della mia parte politica. Credo che l'argomento che abbiamo nella responsabilità che deve contraddistinguere chi opera nelle istituzioni, deve portarci a fare delle brevi, brevissime considerazioni. Io condivido, e ringrazio il presidente della Giunta, il Sindaco, i presidenti dei Consigli comunale e provinciale per l'iniziativa assunta, anche perché ci fa ritrovare -aldilà delle differenziazioni partitiche- univoci su una battaglia che ci sentiamo di condurre a nome del Sannio, ma non nei confronti di uno schieramento politico od un altro, perché altrimenti dovremmo recuperare quella che è la polemica antica, di dire che "il disastro della sanità..." -che poi è un dato di fatto- "appartiene alla Giunta di centrosinistra del passato"; che successivamente c'è stato intanto un blocco da parte del Governo perché si erano "sfondati i tetti": ma queste, sono cose che appartengono alla storia del problema della sanità nella nostra regione. Ribadirle, significa soltanto cercare di acuire i contrasti e non cercare di risolverli. Io non esprimo un giudizio sulla validità dell'azione posta in essere dall'Azienda e dal suo Management (non vedo Lanzetta, al quale va comunque il mio saluto: ma saluto nella sua complessità l'Azienda, e per quanto ha fatto finora e per quanto sta continuando a fare, pur essendo in *prorogatio*).



E per la verità consentitemi anche... -l'ho detto in una bozza di documento comune, che immagino possiamo recuperare aldilà delle distinzioni- io non so quale sarà il parere della maggioranza consiliare, sia in Comune che in Provincia, su questa ipotesi, ma io credo di dovere esprimere -come cittadino oltre che come istituzione- un ringraziamento per l'assunzione di responsabilità dell'Azienda ospedaliera Rummo che ha voluto prorogare i contratti in essere. Quando si parla di "conservare i livelli occupazionali", per la verità io resto perplesso, perché questa *non è occupazione*: dobbiamo dirci anche le cose come stanno, altrimenti facciamo confusione. Per la verità, i contratti in essere, sono dei contratti con dei liberi professionisti, quindi devono mantenere... assicuriamo il servizio, ma con dei contratti di tipo professionistico, non già una proroga di un contratto di lavoro già esistente: perché se no, facciamo grande confusione ed ingeneriamo, nei confronti anche di altri operatori, ai quali deve andare anche la nostra attenzione, non soltanto la solidarietà espressa in parole ma cercare di mettere in essere un atteggiamento ed anche un percorso per dare delle risposte anche ad altri operatori sempre del settore sanitario. Ringrazio, quindi, per l'assunzione di responsabilità.

Ora quale deve essere? -e mi rivolgo all'amico Ricci, capogruppo del Partito democratico. Noi non possiamo chiedere qualcosa che è impossibile che ci venga data (e ripeto, bando a quelle che possono essere le polemiche) ma al nostro interlocutore, che è la Regione Campania, non possiamo chiedere di trasformare i contratti in essere in contratti a tempo indeterminato: andremmo a chiedere una... (consentitemi l'aggettivazione) forte stupidità; sarebbe gioco facile, per la Regione Campania dire: "*Ma voi siete matti?*". Avrebbero risolto il problema, probabilmente, se non volessero assecondare il nostro bisogno di sanità ed il nostro bisogno occupazionale. Allora dobbiamo chiedere qualcosa di diverso: rilevare, ad esempio, che nella nostra provincia ci hanno già chiuso un ospedale. Perché poi, un'altra cosa che io mi sento di dover sottolineare -Presidente- è la mancanza della rappresentanza del Consiglio regionale. Io sto qui nella duplice veste, per la verità, di parlamentare e di capogruppo del Pdl in Provincia, però il vero deficit -caro Roberto- è la mancanza dei consiglieri regionali, che sono i vettori delle nostre recriminazioni e delle nostre necessità: e, quindi, i migliori interlocutori con il Governo regionale e con la popolazione, è l'intermediario istituzionale (probabilmente avranno avuto da fare, come spesso accade). Ma voglio dire: questo è l'elemento che io sottolineo, ma assolutamente *senza rampogne*, ci mancherebbe: non è né mia abitudine né mia cultura né tanto meno ho possibilità di fare rampogne.



Allora detto tutto questo, noi abbiamo già subito la chiusura di una Unità ospedaliera, abbiamo avuto la soppressione di 50 posti letto e allora dobbiamo invitare la Regione Campania a guardare con attenzione questo problema e cercare di supportare, ed anche rilanciare, quella che è la sanità nella nostra provincia. Condividiamo quella che è stata la scelta dell'Azienda ospedaliera di prorogare i contratti atipici al 30 marzo, ma allo stesso momento, dobbiamo invitare la Regione Campania... in riferimento a quello che è anche il "pareggio di bilancio", confermato in varie ispezioni regionali, che grazie a Dio ha la nostra Azienda ospedaliera... i critici potrebbero dire: "era facile raggiungere il pareggio di bilancio, perché non si è potuto procedere ad occupare i posti liberi in pianta organica", altri potrebbero dire che "è stato merito della gestione", io ritengo che entrambe le cose hanno contribuito a creare il pareggio di bilancio, ma certamente è un dato positivo di cui bisogna dare atto, al di là delle appartenenze politiche e partitiche: è un dato di fatto. E questo, oggi gioca a favore di quella che è la nostra richiesta. Chiedere, dunque, alla Regione Campania, atteso questo pareggio di bilancio, di avviare le operazioni per coprire i posti liberi in pianta organica -avviare, quindi, le operazioni concorsuali- ma intanto consentire... seppure sono assolutamente convinto che il riferimento a questa benedetta "Ordinanza 76", a quello che è stato l'accordo con i sindacati, che già nella prima stesura riguardava, anche nel dispositivo, che erano "esclusi" assolutamente i Co-Co-Co e l'altro tipo di contratto (mi sfugge sempre come si chiama...) e poi dopo i contratti liberoprofessionali, quindi quelli previsti dall'Articolo 7. Quindi la Regione Campania certamente non è nelle condizioni di dire all'Azienda ospedaliera: "Procedi, fai bene a dare il placet". Credo che la via mediana, sia quella di consentire, all'attuale gestione e a quella prossima... (ed non voglio fare auguri che potrebbero urtare suscettibilità di qualcuno) a quella attuale e a quella prossima di gestione della nostra Azienda ospedaliera, di consentire che questi livelli occupazionali (sia pur tra virgolette "livelli occupazionali") possono essere consentiti, ma non solo per quanto riguarda i 47 professionisti, i quali hanno dignità assoluta di essere salvaguardati, come ciascuno che presta la propria opera, ma soprattutto per il bisogno della sanità e, quindi, la domanda di sanità che esiste nella nostra provincia e rispetto alla quale bisogna dare una risposta. E la si può dare soltanto consentendo ai primari di utilizzare queste professionalità, anche perché -e concludo- qual è la mia preoccupazione? -e qui lo voglio dire anche da imprenditore. Laddove noi dovessimo perdere questa professionalità acquisita, noi avremmo fatto un grosso danno all'Azienda ospedaliera; perché -e lo dico al presidente della Provincia, che è stato anche professore universitario...



Presidente Aniello CIMITILE

Lo sono ancora.

Cons. Prov.le Mino IZZO

Lo è ancora: prima facevi solo il professore universitario, adesso nella duplice veste. Se l'azienda ospedaliera ha investito, i primari hanno investito su questi professionisti, cercando di trasmettere ad essi il proprio bagaglio culturale ed esaltato quelle che erano le potenzialità di questi professionisti, oggi ci liberiamo di questi professionisti e ricominciamo daccapo: sarebbe un impoverimento della risposta al bisogno della sanità che la nostra provincia non può consentirsi. Allora è in questa direzione che dovremo muoverci, evitando (così come ho cercato di farlo io, caro Claudio e caro Pietro: ho cercato di evitarlo anch'io) di far polemica e di rimescolare quella che è la nostra appartenenza politica e la contrapposizione con istituzioni di carattere diverso, come pure ho sentito in qualche intervento quando si voleva individuare chi... grazie a Dio, dico io, e meno male che in Regione Campania ci sia una Giunta di centrodestra e che il Paese sia governato da un Governo di centrodestra.

Cons. Claudio RICCI

Questo lo sostieni tu.

Cons. Prov.le Mino IZZO

Ecco, non dobbiamo scivolare su questo terreno, ma dobbiamo recuperare quello che è il bisogno della sanità, quella che è la risposta soprattutto al bisogno della sanità; poi di conseguenza salvaguardiamo anche i 46 contratti: qualcuno addirittura scadrà naturalmente prima del 30 marzo, perché c'è qualcuno che ha vinto un concorso fuori dalla nostra provincia, dalla nostra regione addirittura, per cui avremo ancora una ulteriore riduzione: ahimè, dico io, perché perdiamo delle professionalità; avessimo avuto la opportunità di avviare i concorsi, probabilmente queste professionalità, che sono state frutto anche di grossi investimenti da parte dell'Azienda sanitaria, sarebbero rimaste nelle nostre realtà. Quindi muoverci in questa direzione: questo credo sia il documento che noi, come Popolo della libertà, vorremmo condividere, alla luce di quelli che erano già degli spunti condivisibili ma con delle ulteriori specificazioni che sono venute anche dal centrodestra e ci auguriamo di poter arrivare ad una deliberazione congiunta e comune che possa irrobustire quella che è la legittima e sacrosanta richiesta.

Cons. Claudio RICCI

Penso di sì, Mino.



Presidente Giuseppe M. MATURO

E allora prima di affidare le conclusioni al Sindaco di Benevento e al presidente della Provincia, mi chiede la parola il consigliere Rubano, ne ha facoltà.

Cons. Prov.le Lucio RUBANO

Io parlerò solo pochi minuti, innanzitutto per ringraziare i due presidenti del Consiglio per l'iniziativa assunta e per salutare tutti i consiglieri presenti, i cittadini e le organizzazioni sindacali, il Management dell'ospedale rappresentato qui dal Direttore sanitario, dottore Rossi. Un'iniziativa notevole, quindi, perché si parla sempre di risolvere problemi che sono d'interesse generale e, dopo l'intervento del senatore Izzo, devo dire che quando ci si affida alla politica (in generale) e al buon senso, ritengo che si possano trovare soluzioni rafforzate appunto dalla condivisione generale: perché mi è sembrato di capire che sulla proposta del senatore Izzo vedevo, da parte di Claudio Ricci (che indico come il capogruppo del maggiore Gruppo di maggioranza) penso ci sia stata condivisione. Quindi quando ci si affida al confronto sereno e pacato e si cercano soluzioni veramente utili, e non soltanto strumentali, si può raggiungere sempre una soluzione condivisa che ha maggiore forza, soprattutto quando deve essere recepita in altre sedi che hanno poi il potere e la facoltà della decisione. E questo, purtroppo non sempre avviene: lo dico a te, caro Claudio, per una polemica che c'è stata nei giorni scorsi rispetto a quei due Consigli provinciali che si sono tenuti a breve tempo quando, in una prima seduta, ci si è voluti affidare all'azione di forza ed in una seconda, invece, hai potuto notare che c'è stato il confronto: avremmo potuto risolvere il problema il 29, e non il 31 con una convocazione straordinaria. Perché quando si ha a che fare con persone di buon senso e quando non ci si affida al capriccio e alla prepotenza, si può sempre trovare una soluzione.

Ora io non voglio entrare nel merito della questione specifica, è stato detto quasi tutto se non proprio tutto; io condivido in pieno l'intervento del senatore Izzo, quindi sono pronto a stare su queste posizioni. C'è un fatto, però, che voglio stigmatizzare: solo un'annotazione, che non vuole essere polemica, ma è solo il rammarico (non è la polemica che me lo fa dire). Si è più volte richiamato qui il problema della chiusura di un ospedale nella nostra provincia, quello di Cerreto Sannita; adesso il consigliere Cocca ha lamentato che una delle conseguenze sia stata il riversarsi, di quella utenza,, tutta sul Rummo -aggravando, quindi, la situazione del lavoro al Rummo. Si è detto che non si fa oggi la difesa soltanto di 47 posti di lavoro, ma si deve salvaguardare il livello di assistenza della provincia di Benevento; si è parlato di un interesse generale; si è parlato del



Rummo come un'Azienda virtuosa (lo stesso, si è detto anche dell'ospedale di Cerreto, dimostrato con le carte alla mano). Però devo dire, purtroppo, che tutta questa mobilitazione istituzionale a difesa della salvaguardia dei Livelli di assistenza, non si è sentita quando si è avvertita chiaramente la volontà politica di chiudere quel presidio cerretese. E questo è rammarico, da parte mia, è rammarico anche dopo, quando i Livelli di assistenza nel nostro territorio... -che è quello un po' più disagiato rispetto al resto della provincia, a parte il Fortore: quindi parlo della zona della parte alta della valle del Titerno- con la chiusura dell'ultimo presidio di emergenza che avevamo a Cusano Mutri, trasferito presso il SAUT di Cerreto, nessuno -nonostante gli appelli e nonostante le richieste- si è mobilitato in questo modo per lasciare un sia pur minimo presidio in quelle zone disagiate. Quindi questo lo dico non tanto perché ormai la cosa è stata fatta, non so se ci può essere un ripensamento su questo, ma perché questo è stato un segnale di poca e di scarsa lungimiranza rispetto a quello che sta succedendo adesso: perché se la nostra provincia è stata vista come quella da penalizzare, se hanno cominciato da Cerreto, dovevate ben capire che questo era un processo che poteva continuare, come probabilmente potrebbe continuare. Oggi cerchiamo allora di porre rimedio perché, fortunatamente devo dire, interessa questo problema la città di Benevento, il maggiore ospedale della provincia; ma se avessero continuato a toccare gli altri presidi più piccoli, probabilmente non avremmo visto tutta questa mobilitazione. Non pensando che poi, la catena, poteva continuare: così come sta continuando! E con questo non voglio... abbiamo detto che non dobbiamo speculare, politicamente, non dobbiamo dire di chi è la responsabilità, però poi ogni tanto ho sentito dire: "chi oggi governa la Regione? Chi oggi ha il governo del Paese?". Ebbene, allora io devo dire che chi oggi governa la Regione, ha trovato un disastro: non lo diciamo, va bene, lasciamo stare, le responsabilità sono di tutti. Nella vicenda alla quale io mi riferivo, ad esempio, quella di Cerreto (tanto per dimostrarvi la mia onestà intellettuale in questa vicenda), la responsabilità è prima di tutto della sinistra, che ha determinato questo; ma io l'attribuisco anche al centrodestra che governa oggi la Regione, che probabilmente avrebbe potuto anche fare qualcosa per impedirlo, ma non l'ha fatto: accomuno, quindi, la sinistra, la destra ed il centro, in questo disastro che la sanità beneventana deve purtroppo subire. Speriamo solo che tutti insieme possiamo mettere diciamo "una pezza" e tentare di non aggravarlo ancora di più. Grazie.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Allora solo pochi minuti al



Vincenzo MARTONE - *Presidente comitato regionale "Spazio aperto"*

Io ringrazio il presidente per avermi concesso due minuti del suo tempo, e li rispetterò. Voglio dire solo questo: Cicerone, diceva che *il vero politico è quello che guarda l'avvenire e non quello che guarda al presente*, perché se no penserebbe solo al proprio orticello. Noi non ci possiamo scagliare contro i nostri pochi rappresentanti, che sono 19 -Avellino, Benevento e Salerno- rispetto ai 51 di Napoli: *il pesce grande, mangia il pesce piccolo*; né nei confronti dei nostri deputati e dei nostri senatori, che sono piccoli. Allora io mi pongo questo problema: quando noi ci troviamo di fronte ad una Regione che è la più indebitata delle 271 Regioni della Comunità Europea, quando nasce un bambino, nasce con un debito di 160 milioni di vecchie lire (io parlo in lire, perché appartengo al passato, e vorrei tornare al passato); quando solo il disavanzo nel settore della sanità è 773.853 milioni (ed io ho chiesto ad un amico commercialista di farmi i calcoli, perché i numeri che uscivano fuori erano stratosferici); quando un cittadino di Avellino (perché io sono di Avellino) mi ha fermato dicendomi: *"Professore, ma a che punto siamo con la nuova Regione dei due principati? Perché io, con 1.200,00 euro al mese, con due figli disoccupati, ho dovuto pagare 180,00 euro per fare una radiografia, quando costava soltanto 30,00 euro"*; quando sono stato costretto per una patologia, una ricetta medica, di pagare in contanti piuttosto che pagare di più; quando si va al Pronto soccorso bisogna pagare 50,00 euro. Quando Boffa dice: *"500 miliardi in meno di vecchie lire"*, dice sì una cosa giusta l'onorevole; ma Napoli... (e fortunatamente nel 2014 finirà, con il federalismo fiscale) ma quando Prodi nel 2007 fece una legge speciale per Napoli: ma Napoli è un "buco nero", che inghiotta non soltanto i pianeti ma anche il sistema planetario! Ora la colpa è mia? È vostra? La colpa è dei napoletani. Allora io dico solo questo, perché non voglio rubare tempo al mio carissimo amico Sindaco di Benevento: praticamente *nessuno di noi è un'isola in sé completa* -diceva un grande sociologo- *ma ognuno di noi è una parte di tutto*. Se siamo figli di questa terra... a me il Corriere del Mezzogiorno mi definì impropriamente "il Bossi del Sud", ma io in Consiglio provinciale, quando facemmo un convegno ad Avellino, dissi: va bene, io sono il Bossi del Sud se questo significa migliorare il tenore di vita dei cittadini o far rientrare i nostri figli, perché i paesi sono disabitati (io giro, io sto quotidianamente in mezzo alla gente e molti politici mi stanno sostenendo perché sono figli di questa terra, perché noi interpretiamo lo spirito della storia) allora sì che noi potremo portare, il nostro territorio, ad essere la California del Sud: perché abbiamo le personalità, le risorse umane e gli uomini politici. Grazie sindaco.



Presidente Giuseppe M. MATURO

Prima di passare la parola al Sindaco della città di Benevento, voglio portare le scuse del presidente dell'Ordine dei medici, Vincenzo Luciani, per non essere qui presente. La parola al Sindaco di Benevento.

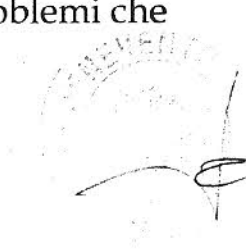
Ing. Fausto PEPE - *Sindaco di Benevento*

Grazie presidente e saluto i superstiti di questa lunga Assemblea di questa mattina; saluto e ringrazio per la ospitalità il presidente della Provincia di Benevento, professor Cimitile, saluto il presidente del Consiglio provinciale e tutti i Consiglieri provinciali e comunali nonché tutte le delegazioni presenti oggi. Tenterò di essere sul serio breve, su questa vicenda, perché stiamo andando verso una convergenza di vedute per cui, a noi, spetta un attimo tracciare le linee finali della vicenda stessa e, quindi, il presidente Cimitile, dopo di me lo farà ancora di più ed ancora meglio. Qualche riflessione, però, è necessaria; ed una riflessione di base è questa: oggi non siamo qui riuniti -come non lo siamo stati nell'Assemblea dei sindaci di qualche giorno fa- per la vicenda dei 46 medici; è una *diminutio*, della visione e della vicenda sanitaria (evidentemente non dico della provincia di Benevento, ma della vicenda sanitaria) per la quale abbiamo inteso riunirci. Noi abbiamo raccolto "un grido di allarme" che ci proveniva dai medici del Rummo e che atteneva, però, ad un livello di servizio importante per la nostra provincia: un livello di servizio che attiene -come diceva mirabilmente in senso compiuto il capogruppo di De Luca- ad una offerta sanitaria importante dell'ospedale civile della città di Benevento. Senza questi professionisti, ahimè, chiuderebbero dei reparti, chiuderebbero delle strutture e dei servizi sanitari importanti, ad iniziare da alcune che in maniera semplice possiamo banalizzare dicendo dei reparti e dei servizi "salva-vita": immaginate solo per un attimo l'impatto negativo che avrebbe tutto questo sull'unica struttura pubblica della provincia di Benevento. Ecco, questo è il tema ed è da qui che dobbiamo ripartire per tracciare e per tentare di fare qualche considerazione. Non parliamo del precariato o semplicemente non parliamo di precari, non parliamo di un problema inerente i lavoratori; qui parliamo di un problema inerente l'utenza. Ora, da questo punto di vista, vi devo dire che le soluzioni non sono banali, non sono semplici; nessuno chiede a nessuno di rinnovare *sic et simpliciter* quei lavoratori o nessuno chiede... (addirittura ho sentito dire) la "stabilizzazione" di quei lavoratori. Guardate, non può essere questo il punto di approfondimento: si tratterebbe, peraltro, più di una battaglia sindacale, più che di una battaglia politica, se proprio la volessimo disciplinare in questa maniera.



Invece noi siamo qui per un ragionamento di ordine politico e di ordine programmatorio del nostro territorio in materia di sanità. E abbiamo un tema da porre, un ennesimo tema da porre al presidente Caldoro, nella fattispecie, in quanto Presidente attuale della Giunta regionale della Campania: ed è il problema Sannio, sul quale evidentemente ci siamo visti diverse volte in un periodo di tempo limitato nell'Assemblea dei Sindaci ed abbiamo stabilito un bel numero di punti di criticità del nostro sistema. Oggi esiste un osservatorio, al Comune di Benevento, presieduto dal dottore Zagarese, il quale sta portando avanti un lavoro che serve come base di confronto per un ampliamento di ragionamento, evidentemente, che parte da un'analisi tecnica per arrivare ad un'analisi politica: è, quindi, una "proposta politica" da fare alla Giunta regionale della Campania, altrimenti ci vediamo sulla straordinarietà, quindi sulla eccezionalità e, quindi, molte volte, su problemi che non possono trovare ragionamento compiuto in queste sedi o risposte compiute in queste sedi.

Ora, tornando al merito della vicenda: noi abbiamo da porre una serie di quesiti al Presidente Caldoro; il primo: dobbiamo fare il punto su una disparità vera di visione della sanità in regione Campania, che è una -come dire?- visione storica che non va su questo tema, ad iniziare da quello che è l'intervento economico in regione Campania in materia di sanità (tutto legato al dato demografico delle realtà), per passare ai criteri di taglio in regione Campania (che pure sono legati al dato demografico). Immaginate la "doppia beffa" che avviene in questa Regione: quando ci devono dare risorse, badano al numero di abitanti; quando ce ne devono togliere, badano al numero di abitanti: chi ha più abitanti, ha meno tagli; mentre chi ha meno abitanti, ha più tagli! Questo è il dramma vero, serio, politico, di nodo che dovremo in una qualche maniera affrontare. E questo è sancito nella delibera della Giunta regionale: non sono chiacchiere, sono delibere, sono criteri che si sono dati e che non guardano i colori della politica ma sono criteri che si sono dati evidentemente perché guardano alla tutela di territori -e, quindi, guardano a condizioni veramente diverse da quello che, invece, dovrebbe essere un ragionamento politico serio e di approfondimento serio. Per cui sgombriamo il campo da subito: non stiamo nell'ottica di ragionare dell'articolo 7 della 165, o semplicemente dell'articolo 7 comma 6 della 165; altrimenti non ci voleva un'Assemblea dei sindaci o non ci voleva un Consiglio comunale e provinciale uniti. Lo stesso ha detto il consigliere Capezzone quando diceva: "*Sui problemi dell'amianto al Rummo, tu non hai inteso convocare l'Assemblea dei sindaci*"; insomma, lo confermo: evidentemente sono problemi che vanno affrontati, ma in una natura diversa e in consessi diversi.



Se portiamo queste cose (lo dico al presidente del Consiglio, dottore Izzo) nei nostri Consigli, sviliremo il consesso probabilmente; qui, invece, dobbiamo tentare di accreditarci rispetto a determinate tematiche. Il dato svilente però c'è: è che su otto Assemblee dei sindaci -istituzionalmente unico consesso deputato a trattare in maniera compiuta della materia sanitaria- abbiamo raggiunto il numero legale solo due volte; ecco, questo è un dato sul quale riflettere, sul quale devono riflettere i sindaci e deve riflettere la politica, perché evidentemente la materia sanitaria "non rientra" nelle priorità delle nostre comunità. Come a dire che quando noi scriviamo gli atti di un bilancio che attengono l'organizzazione dei lavori delle nostre comunità, nulla impegniamo -nemmeno in intenti, nemmeno in relazione programmatica- sulla questione sanitaria. Sbagliando. È un fatto -dicevo ai sindaci- probabilmente di approfondimento culturale: ma non è più possibile, per cui dobbiamo far funzionare veramente e seriamente questi organismi per arrivare a delle proposte concrete. Ma... -e chiudo, non voglio farla lunga specialmente perché siamo in chiusura ed è giusto tirare le conclusioni di questa lunga seduta- ma devo dire due questioni ancora: dobbiamo pretendere sicuramente un rigore in sanità dalla Regione Campania; guardate, non possiamo andare a fare un deliberato dove chiediamo alla Regione Campania di "aprire la borsa", ma dobbiamo pretendere un rigore in materia sanitaria, dobbiamo pretendere i controlli in materia di sanità; ed un piccolo inciso: i controlli in materia sanitaria, non sono legati all'esperienza solamente di un Governo o di una Regione. Io ricordo di fatti recenti che attengono la Regione Lombardia, che attengono la clinica Santa Rita di Milano, che attengono il Longostrevi, per dire di vicende che attengono centinaia di milioni di euro depredati alla Regione Lombardia per interventi fasulli: quello è Lombardia, per cui evidentemente in questa materia bisognerebbe darsi una calmata pur volendo per forza di cose individuare responsabilità di latitudini, più che di classe dirigente. Allora noi dobbiamo dire al presidente Caldoro che vogliamo difendere il nostro territorio e vogliamo porre un 'punto zero', che non è semplicemente la rivisitazione di alcuni atti deliberativi di Giunta regionale relativamente ai riparti e relativamente ai tagli (perché quella è una battaglia che dobbiamo compiere, dal Consiglio regionale alla Giunta regionale) ma dobbiamo dire, al presidente Caldoro, che per gli ospedali virtuosi o che hanno avuto un bilancio virtuoso, aldilà dei colori politici, insomma, una certa valenza valutativa, meritocratica, pur ci deve essere: possono essere considerati alla stessa stregua di ospedali che hanno buchi di bilancio incredibili e che assorbono la quasi totalità dell'esperienza negativa del debito pubblico sanitario in Campania? Evidentemente no.



Insomma, un ragionamento di discriminare, lo vogliamo porre? E che sia chiaro, che sia meritocratico e che, in una qualche maniera, salvaguardi un territorio che ha tutto in negativo e, fortunatamente, un dato positivo: i bilanci legati alla sanità. Vogliamo tentare di difendere questo? Vogliamo tentare di dire al presidente Caldoro che se partiamo perlomeno da questo dato, dobbiamo avere l'accesso facilitato ai concorsi -e, quindi, alla possibilità di mettere a bando dei posizionamenti all'interno della nostra Azienda ospedaliera, e non solo per colmare alcuni deficit. Possiamo noi ancora essere legati alla possibilità "del decimo" nell'assunzione, sul blocco del turnover o alla impossibilità di superare alcune quote relativamente alla spesa corrente: evidentemente, saremo penalizzati per la terza volta, perché abbiamo i bilanci in ordine. Assurdo. Allora bisogna, in questo primo atto deliberativo -formale, forte- indicare alcune di queste questioni: vogliamo la ricontrattazione della possibilità di assunzione dalle nostre parti, perché abbiamo dei bilanci saldi rispetto a chi non li può avere. Anche perché, il contingentamento del decimo sul turn-over, è su base regionale; e nessuno dice che a Benevento non si può assumere di più, e magari, per la prima volta, si può assumere di meno a Napoli: ma vogliamo avere il coraggio di scriverlo, di dirlo e di sancirlo a questa Giunta regionale? O se no, vantiamoci di avere i bilanci in ordine e però, poi, ci ritroviamo con l'assenza di numeri legali dei nostri sindaci e con deliberati che passano probabilmente nel quasi disinteresse di molti (specialmente in materia di sanità) e che poi, al 31 marzo, non risolvono i nostri problemi e ci rivedremo qui a discutere dei 46, dei 47, del comitato "Sciogli il nodo" o di tutte le azioni di precariato che si sono portate avanti in questi anni. Guardate: è il momento di dire "basta". Non bisogna tutelare solo i 46, bisogna tutelare tutte quelle posizioni per cui il nostro ospedale civile rimanga ospedale civile dignitoso, di buona qualità e di buoni servizi. Bisogna liberalizzare le assunzioni dalle nostre parti perché ne abbiamo titolo: questa è battaglia politica.

Presidente Giuseppe M. MATURO

Grazie sindaco; passo adesso la parola al professore Cimitile, presidente della Provincia, per le conclusioni.

Prof. Aniello CIMITILE - *Presidente Giunta Provinciale*

Come al solito, le conclusioni del dibattito e non le conclusioni di una vicenda, che continuerà penso per lungo tempo. Anch'io voglio innanzitutto ringraziare il presidente del Consiglio comunale di Benevento, tutti i consiglieri del Consiglio comunale ed il sindaco Pepe; ringraziare il presidente Maturo ed i

consiglieri provinciali per aver messo in essere questa iniziativa; voglio anche ringraziare tutti i senatori e deputati che sono intervenuti in questo dibattito e tutti gli amici che, a vario titolo, sono intervenuti: un particolare saluto e ringraziamento al management dell'Azienda, dottore Rossi (è sempre difficile, dottore, venire in consessi come questi -dove naturalmente si aprono tanti problemi- a porre con pacatezza e con freddezza i dati del problema dal punto di vista della gestione); e vorrei anche ringraziare il dottore Zagarese, per i dati puntuali che ci ha dato provenienti dall'Osservatorio comunale sulla sanità. Detto questo, io voglio ricordare a tutti che questo è un Consiglio provinciale convocato su un ordine del giorno ben definito: si può non essere d'accordo su quell'ordine del giorno, ma il Consiglio provinciale era convocato con un ordine definito, quello di discutere -cioè- su una *emergenza* che correva il rischio di trasformarsi in *crisi*. Quindi, la cosa da discutere era quella. Poi ovviamente, come tutte le cose, in amministrazione come in politica, l'oggetto che si discute può essere messo in correlazione con tante altre questioni e figuriamoci se poi, il problema cui discutere, è un problema del settore della sanità: è evidente che, di fronte ad una situazione di emergenza -come dicevo- se ne possono richiamare altre, altre situazioni di difficoltà, di gravità, problemi irrisolti di rilevante importanza che ci stanno magari all'interno della stessa realtà come il Rummo o all'interno del sistema sanitario nostro. Si può naturalmente (come alcuni hanno fatto) avere la volontà di andare a discutere sulla gestione, sui problemi della gestione, per altro in un momento in cui siamo alla fine di un percorso e poi ce ne sarà un altro: anch'io adesso non entro nel merito di questo, c'è chi ha voluto accendere la discussione o dire che voleva discutere su alcuni dati che sono di gestione, cenni vari che non voglio ripetere. Così come da qui ci si può poi spostare sul sistema sanitario in generale, quello regionale, sui piani regionali, sulla politica regionale, arrivare al debito pubblico: perché siamo arrivati pure a questo. Insomma, fermiamoci qua: io appartengo, per metà della mia vita... anzi, per la stragrande maggioranza della mia vita, al secolo trascorso, quando si partiva per qualsiasi problema "dal mondo diviso in blocchi" per discutere magari del condominio; il che, ha anche i suoi pregi, per carità: non nego l'importanza di certe gestioni. Però bisogna anche dire, agli amici che si appellano alla politica, che la politica non dà un buon segno di sé quando, dovendo discutere di "patate" si mette a discutere anche dell'universo mondo: perché in questo modo si dà l'impressione di voler sfuggire ai problemi e di voler sfuggire alle soluzioni dei problemi. Certo, questo non significa sottrarsi alla responsabilità, perché credo che ci sia bisogno, eccome, di discutere di alcuni dei problemi che sono stati posti: quelli generali della sanità e del nuovo



rapporto -per cambiare "davvero" fase- che dobbiamo stabilire in regione Campania e sui territori per affrontare le problematiche della sanità. E non mi sottraggo a questo compito: penso che non lo farà neppure il Sindaco, se ci è stato chiesto di dare vita a momenti di più generale discussione e addirittura a momenti di programmazione e pianificazione sulla sanità. Lo faremo, naturalmente rispettando le competenze di tutti, perché sapete bene che le competenze della Provincia in materia sono molto modeste (ma comunque non sfuggiremo al nostro ruolo) sono maggiori invece, lo ricordava bene il Sindaco, i compiti dell'Assemblea dei sindaci; ma questo non significa niente, perché siamo in un rapporto interistituzionale nel quale ciascuno di noi farà la sua parte. È certo che vorremmo discutere: vorremmo, per esempio... (consentitemi di dire: poche cose, ma le voglio dire) discutere che se bisogna voltare pagina, una delle cose su cui bisogna voltare pagina, è la gestione del metodo e del rapporto che si ha con i territori per quanto riguarda il problema della sanità. Noi dobbiamo decidere se in regione Campania, così come nel Paese, dovremo affermare un nuovo concetto di neocentralismo, anche locale, in cui i territori non c'entrano niente o se, invece, dobbiamo cambiare metodo rispetto al passato; ecco, sono io a dirlo: "cambiare metodo rispetto al passato" perché, uno degli errori che si è commesso nel passato, è quello di poter pensare di fare un Piano sanitario sulla carta, o nel chiuso delle stanze, senza avere niente a che fare con i territori. Lo abbiamo detto anche esplicitamente e con forza questa cosa, a chi di dovere, nella passata gestione e lo continueremo a fare. Ma noi speriamo che si voglia cambiare, cambiare metodo e sentire i territori; e soprattutto, pronti a fare il nostro lavoro di pianificazione e di programmazione e di far convergere questo lavoro di pianificazione e di programmazione in un più generale Piano regionale sulla sanità: a patto, però, che si venga "ascoltati". Perché deve pure cessare un processo attraverso il quale noi pianifichiamo, noi programiamo, ma poi nessuno ci ascolta! Non vogliamo, cioè, che accada quello che è già accaduto per la sanità, dove siamo andati a dire delle cose... ma per carità, sembravamo fuori dal mondo; o quello che accade, per esempio, sull'energia: piani energetici provinciali e poi nessuno se ne frega, perché la Regione fa un'altra cosa. Allora noi dobbiamo capire se passiamo da una stagione di centralismo, esasperato ed assurdo... ma questo vale anche per alcuni aspetti della politica nazionale, a dispetto del federalismo di cui si parla, perché avvertiamo sulla Regione Campania una pressione neocentralistica nazionale con la quale bisogna fare i conti e per la quale bisogna stare attenti.



Quindi una inversione di questo *trend* in un rapporto interistituzionale che siamo pronti a dare per ragionare; ma anche per dire, esplicitamente: guardate, noi vogliamo mettere becco non soltanto perché ci spetta come territorio partecipare con la nostra programmazione e di esprimere il nostro bisogno e rappresentare le nostre cose, in un quadro generale -non soltanto vogliamo *mettere becco* su questo- ma noi vogliamo mettere becco *molto più dietro*: vogliamo mettere becco sui modelli che si adottano, perché siamo stanchi di modelli che sono tarati sulla fascia costiera. Siamo stanchi di modelli che sono tarati sul Napoli, Salerno... basta, basta, basta! Per esempio, perché noi non ci ritroviamo? Avete sentito Zagarese, il quale ci ricordava tutta una serie di indici; bene, quegli indici, sono gli unici che devono essere presi in considerazione nel definire un modello di ragionamento, di interpretazione della realtà e poi di programmazione della realtà. Ma noi abbiamo l'impressione che quei modelli siano sbagliati, che quei modelli siano dei modelli da soluzioni lineari: da soluzioni in cui *tutto il territorio è come la notte*, è tutto nero, per cui le cose virtuose spariscono, le caratteristiche territoriali spariscono, tutto diventa omogeneo e tutto viene tarato su quelli che sono i punti di crisi ed i punti di criticità. Per cui succede che lì dove c'è la crisi, si ha poi l'effetto trascinamento che distrugge tutto quello che accade sul territorio! Ecco, noi vogliamo entrare pure su questo, su quegli indici di cui si parlava; così come vogliamo capire: se si parla di efficienza e di merito, dove se ne tiene conto dell'efficienza e del merito? Così come vogliamo capire quali sono gli strumenti di monitoraggio e di controllo, attraverso i quali andiamo a realizzare delle operazioni sul nostro territorio. Ecco, noi vorremmo e vogliamo entrare in tutto questo, speriamo davvero che ci sia una "cancellazione" degli errori del passato, perché qui nessuno si nasconde dietro il dito: dove ci stavano gli errori, vanno cancellati; però abbiamo tutti poi il dovere di girare pagina e andare avanti.

Allora per quanto riguarda poi le questioni che abbiamo sul territorio, non c'è alcun dubbio: noi siamo di fronte ad un problema strutturale che va affrontato in maniera strutturale. C'è chiaramente uno stacco enorme, fra quello che è il fabbisogno... il fabbisogno sanitario o la domanda di sanità e di servizi sanitari che abbiamo sul nostro territorio, nelle sue caratteristiche oserei dire ineliminabili, a meno di non mettere in discussione un altro livello di sanità sul nostro territorio, Benevento e nel Sannio, al quale speriamo di non dover mai arrivare; abbiamo una certa quantità di strutture e di servizi al cittadino che devono essere assicurati e abbiamo, invece, una debolezza strutturale nel mettere in piedi ciò che è necessario per tenerli in piedi. Questa è la differenza. E parlo di "soluzione strutturale", non di soluzione occasionale.



Ha ragione chi diceva: "Noi abbiamo il problema dei precari e un problema di emergenza, ma poi abbiamo anche un problema di trovarci la nostra soluzione a regime"; ha ragione chi diceva per esempio: "Guardate, rispetto alla cardiologia vascolare non è che puoi andare avanti con soluzioni precarie, provvisorie, ma hai bisogno di soluzioni stabili, perché sono anche settori che debbono non solo consolidarsi, ma vedere le proprie competenze evolvere nel tempo e riprodursi. Perché in una struttura sanitaria, non soltanto le devi avere, ma le devi stabilizzare e devi garantire che crescano e che evolvono nel tempo: che significa giovani che arrivano, che possono lavorare..." ecc. eccetera. Ma questo è possibile soltanto quando ci stanno competenze non volatili e competenze, soprattutto, che non siano esposte al vento che soffia. Allora noi non possiamo avere certe strutture nelle quali accade che il rapporto di lavoro è precario per cui, fra tre mesi, siamo in crisi o per cui c'è una crisi qualsiasi e questi se ne vanno... *a carte quantantotto!* No, questo non ce lo possiamo permettere. Ci stanno dei settori e delle cose in cui le soluzioni devono essere stabili e noi dobbiamo trovare la soluzione "strutturale". Ora penso che il problema che abbiamo di fronte e che è stato posto con riferimento ai medici di cui stiamo parlando, sia questo: è innanzitutto un problema di servizi, di strutture, di qualità delle cose che facciamo, di efficienza; e poi, certo, è naturale che dietro tutto questo ci sono uomini e donne che lavorano, dei problemi occupazionali: perché portatori di competenze, sono innanzitutto le donne e gli uomini. Allora la prima richiesta da fare è che noi vogliamo soluzioni stabili e che, da questo punto di vista, noi dobbiamo essere in grado... -assumendoci la nostra responsabilità: ma il Management dava, da questo punto di vista, delle indicazioni che erano abbastanza rassicuranti- assumendoci le nostre responsabilità per quanto riguarda la copertura di spese, gestione, ottimizzazione, razionalizzazione e tutto quello che volete, ma noi dobbiamo essere messi in condizione di fare i concorsi a copertura stabile di certe posizioni e, naturalmente, in questi concorsi, come sempre accade, chi ha maturato -per le prestazioni fatte- dei titoli che verranno valutati, saranno valutati; ma la soluzione di regime è questa: ed è appunto questo che dobbiamo chiedere con forza sul problema alla Regione Campania. Naturalmente detto questo non è che facciamo poi -come dire?- quelli che, vedendo la soluzione del problema, si dimenticano poi che la situazione di emergenza e la situazione di crisi... anzi, la situazione di emergenza si può ripetere a due mesi, e a due mesi può diventare una situazione di crisi, se nessuno interviene e se nessuno si assume la responsabilità di quello che deve essere fatto.



È evidente, ha avuto molto coraggio il Management: adesso, torno a ripetere, ognuno ha le sue opinioni, ma ha avuto molto coraggio il Management a prorogare. È una cosa della quale bisogna dare riconoscimento, è stata prorogata questa cosa. Poi dobbiamo dire esplicitamente: guardate, fino a quando noi non avremo l'espletamento dei concorsi, dobbiamo essere in grado di garantire questi servizi e di garantire la continuità di questi servizi. Quindi speriamo che questo possa essere uno stimolo ad accelerare i processi, per cui marzo viene domani mattina: anzi, se capisco bene, siccome la programmazione non si fa il 30 marzo per il 1 aprile ma si fa un poco prima, diciamo che non stiamo a marzo o diciamo che a marzo ci stiamo già (nel giro di 14-15 giorni ci stiamo già) da qui anche l'urgenza di avere l'incontro con i responsabili regionali... per carità, non in un clima di contestazione ma in un clima, invece, costruttivo di risoluzione dei problemi perché, di fronte a certe cose, innanzitutto viene la sanità, il bisogno del territorio e le prestazioni che dobbiamo garantire al cittadino. Quindi io credo di poter tranquillamente convergere su un documento che mi sembra stia nascendo congiuntamente, attraverso i delegati del Consiglio comunale e del Consiglio provinciale che si sono riuniti per farlo, di poter decisamente convergere su un documento chiaro, che parla del problema che abbiamo affrontato, che dice esplicitamente che vogliamo i concorsi, che dice esplicitamente che le soluzioni di proroga devono essere garantite sino a quando non avremo la soluzione globale del problema e, naturalmente, detto tutto questo, chiedere l'incontro di delegazione con il presidente della Regione Caldoro, ovvero il suo Delegato, chiedere tutto questo. Per quanto riguarda, invece, il problema di affrontare sul piano più generale i problemi della sanità sannita, mi sentirò con il Sindaco, ma penso che sarà possibile (se i presidenti di Consiglio comunale e provinciale saranno d'accordo) andare ad una ennesima o -perché no?- a più di una riunione di merito, ben organizzata, per parlare dei grandi temi e dei temi generali; ma per non sfociare in assemblearismo senza costrutto, bisognerà programmare per bene i lavori affinché siano fatti su basi fondate, su basi tecniche, con ragionamento e con delle proposte che ne scaturiscono. Grazie.

Presidente Giuseppe M. MATURO

E allora approviamo alla "unanimità" un documento che tiene conto di tutte le osservazioni che sono state rese oggi. Fatto questo, dichiaro chiusa la discussione: buona giornata a tutti.