

**ATTO CAMERA****INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA 4/17000****Dati di presentazione dell'atto**

Legislatura: 16  
Seduta di annuncio: 668 del 18/07/2012

**Firmatari**

Primo firmatario: [MANCUSO GIANNI](#)  
Gruppo: POPOLO DELLA LIBERTA'  
Data firma: 18/07/2012

## Elenco dei co-firmatari dell'atto

<b>Nominativo co-firmatario</b>	<b>Gruppo</b>	<b>Data firma</b>
<a href="#">DE LUCA FRANCESCO</a>	POPOLO DELLA LIBERTA'	18/07/2012
<a href="#">CROLLA SIMONE ANDREA</a>	POPOLO DELLA LIBERTA'	18/07/2012
<a href="#">GIRLANDA ROCCO</a>	POPOLO DELLA LIBERTA'	18/07/2012
<a href="#">BARANI LUCIO</a>	POPOLO DELLA LIBERTA'	18/07/2012

**Destinatari**

Ministero destinatario:

- MINISTERO DELLA SALUTE

Attuale delegato a rispondere: MINISTERO DELLA SALUTE delegato in data 18/07/2012

Stato iter: IN CORSO  
Atto Camera

Interrogazione a risposta scritta 4-17000  
presentata da  
GIANNI MANCUSO  
mercoledì 18 luglio 2012, seduta n.668

MANCUSO, DE LUCA, CROLLA e GIRLANDA. -  
Al Ministro della salute.  
- Per sapere - premesso che:

il Comitato che valuta gli standard organizzativi di ASL e ospedali, composto da esperti di regioni e Ministeri della salute e dell'economia ha di recente emanato un documento che individua il numero dei primariati presenti nelle regioni italiane: 19.000;

il documento individua anche i criteri tecnici da seguire: un primario ospedaliero deve avere almeno 17,5 letti, uno territoriale deve lavorare su un'area dove vivono almeno 13.500 persone; le regioni, per mettersi in regola, dovranno tagliare circa 1.100 responsabili delle unità operative degli ospedali e 1.800 di coloro che lavorano al di fuori di essi;

il taglio riguarda anche i direttori delle «strutture semplici», cioè medici responsabili di settori particolari dei reparti che però non sono primari;

in Italia ne esistono circa 35.000, di cui 15.000 vanno tagliati;

nel documento si sottolinea che le 8 regioni con piano di rientro per conti in rosso (Piemonte, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia) devono emanare entro il 31 dicembre 2012 direttive per «contenere il numero delle strutture semplici e complesse entro i limiti previsti dagli standard»;

non è possibile gestire la numerosità del personale medico con criteri meramente ragionieristici;

esistono piccole strutture mediche fondamentali per le piccole comunità e grandi ospedali disorganizzati e in esubero di personale -:

se il Governo intenda riconsiderare i criteri espressi dal Comitato tenendo in maggiore considerazione le caratteristiche specifiche di ogni struttura, che non possono essere espresse da parametri numerici.(4-17000)