

Rassegna del 02/11/2015

SANITA' REGIONALE

02/11/15	Gazzetta del Sud	11	Al via il riequilibrio nella sanità - Ricchi e poveri anche negli sprechi	Calabretta Betty	1
02/11/15	Quotidiano del Sud	1	«Io, medico, non rispetto la legge» - «Io, medico, mi autodenuncio Ecco perchè non rispetto la legge»	Nanci Giacinto	3

SANITA' LOCALE

02/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	18	A rischio l'unità di cure primarie	Varano Ietizia	4
02/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	20	Fibrosi cistica chiude, domani sit-in	...	5
02/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	25	Un territorio «defraudato» la Cisl elenca i servizi tagliati	Brosio Pino	6
02/11/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	13	Sanità alla portata di tutti	...	7
02/11/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	18	Il medico Amoruso torna nella sua amata Africa	...	8



Regione Attrezzature e risorse saranno spostate dove servono davvero

Al via il riequilibrio nella sanità

Sprechi anche nella distribuzione territoriale delle risonanze magnetiche
Calabria ▶ Pag. 11

Nella sanità strutture mai utilizzate e reparti doppione. Attrezzature e risorse saranno ridistribuite

Ricchi e poveri anche negli sprechi

Caso del decreto revocato, il commissario oggi incontra la deputata del M5s

In Calabria sono ben trenta le strutture sanitarie realizzate e mai entrate in funzione

Betty Calabretta
CATANZARO

La versione di comodo è che il disastro nel quale versa la sanità calabrese è conseguenza del commissariamento della sanità stessa. Secondo un'altra scuola di pensiero, decisamente più plausibile, il commissariamento è l'effetto del disastro consumato nella sanità sulla pelle dei calabresi. Sul territorio regionale sono state edificate con fondi ex articolo 20 della legge 66/1988, ossia con soldi pubblici, ben 30 strutture sanitarie mai entrate in funzione e attualmente, tranne poche, abbandonate alle intemperie e agli atti di vandalismo che le hanno saccheggiate e rese non fruibili, a meno di ulteriori interventi onerosi di manutenzione straordinaria. Ce ne sono 18 nel territorio dell'Asp di Cosenza, due nell'Asp di Crotona, 4 in quella di Catanzaro, una a Vibo e 5 nell'Asp di Reggio. Opere destinate, nella mente di chi le ha realizzate, a residenze per anziani, disabili, case famiglia e altro. Questi dati costituiscono un primo indizio sullo spontaneismo delle iniziative intraprese in sanità, in assenza di una programmazione organica. Tutte opere realizzate prima del commissariamento, del quale gli sprechi derivati dal loro mancato utilizzo ne sono stati probabilmente una causa. Per la loro realizzazione sono stati necessari studi di fattibilità, progettazioni, autorizzazioni a costruire dei sindaci sentita la Regione; tutti soggetti corresponsabili di questo scempio. In com-

penso durante il commissariamento per fare cassa si sono chiusi molti ospedali, con la promessa di costruirne nuovi a Vibo, nella Sibaritide e nella Piana di Palmi. Questa scelta ha provocato la drastica riduzione dei servizi sanitari ai cittadini. Poiché molti operatori sono rimasti nei presidi chiusi, si è allargato il fenomeno dei cosiddetti imbroscati, che ora la struttura commissariale sta affrontando con le organizzazioni sindacali. In altre regioni prima si sono costruiti i nuovi ospedali, solo dopo si sono chiusi quelli vecchi e il personale è stato riutilizzato adeguatamente. Un altro indizio di spontaneismo e totale assenza di programmazione si riscontra nella dotazione delle apparecchiature pesanti di indagine quali tac e risonanze magnetiche.

A San Marco Argentano (Cosenza) la tac lavora così poco che i ricavi non coprono neppure metà della spesa di manutenzione. Poi ci sono i costi di personale, manutenzione per rottura e ripristino dei cavi elettrici danneggiati dai ratti. Anche questa tac è stata installata prima del commissariamento. È cronaca delle ultime settimane l'acquisto di 5 risonanze magnetiche all'Asp di Cosenza, ora in fase di consegna. Alcune destinate a ex ospedali o aree che già sono dotate di questo fondamentale strumento diagnostico. In compenso il commissario ad acta Massimo Scura ha riscontrato che in tutta l'Asp di Reggio non esiste nella sanità pubblica una risonanza magnetica. L'unica risonanza pubblica è presente agli Ospedali Riuniti. Non esiste all'ospedale spoke di Polistena, né negli ospedali generali di Gioia Tauro e Melito, né in quello spoke di Locri, con grande be-

neficio per la struttura privata di Siderno che ne ha più di una. Tra le tre aree della Calabria, quella meno disastrosa è sicuramente la centrale. Da un lato la presenza dell'Università ha portato cultura e, in ambito sanitario, apparecchiature di ultima generazione, dall'altro la conduzione gestionale è stata più accorta, sia a Catanzaro che a Crotona che a Vibo. Non sono mancati anche qui casi clamorosi evidenziati da Scura, quali la costituzione di una terza emodinamica a Catanzaro, in un territorio dove ne esistevano già due, una pubblica e una privata, mentre ne sono sprovviste le province di Vibo e Crotona. Nell'area di Cosenza, la più vasta, esiste all'Annunziata, a Castrovillari e presso un privato sulla costa tirrenica, mentre nell'area Sud esiste solo all'Ao di Reggio. A questo punto sulla base della programmazione oggi esistente e ai decreti sulla rete ospedaliera e territoriale, il commissario ad acta intende riequilibrare l'offerta di servizi, diagnostici e di cura in modo uniforme su tutto il territorio regionale. «In tutti i periodi pre e post commissariamento - ha dichiarato Scura - si è assistito all'assalto della diligenza sanitaria, letteralmente spolpata da irresponsabili i quali non solo non hanno pagato per i loro errori ma ne hanno addirittura beneficiato in termini di voti. Una questione, prima che politica, culturale». ▶

Nesci da Scura

Dissipare le ombre

Cortocircuito istituzionale

● Ha aderito alla richiesta di un incontro del deputato M5s Dalila Nesci il commissario ad acta Massimo Scura. Il confronto avverrà oggi e verosimilmente verterà sulle questioni sollevate dalla deputata riguardo ai rapporti tra il commissario, il sub commissario Urbani, il dg Fatarella e il direttore generale del ministero Renato Botti in relazione al caso del decreto del dg Fatarella revocato da Scura e in autotutela dallo stesso dg. La revoca di Scura è stata immediatamente stigmatizzata da Botti per la mancata firma di Urbani che viceversa non era stata sottolineata in un precedente decreto. Nesci vuole vederci chiaro su una vicenda emblematica di un corto circuito istituzionale su cui la deputata potrebbe adire l'Autorità giudiziaria.





Sanità a macchia di leopardo. Tra le apparecchiature da ridistribuire anche le risonanze magnetiche. A destra Massimo Scura, Andrea Urbani e, in basso, Dalila Nesci

■ **LA LETTERA** Scrive a Renzi, Oliverio e Scura per autodenunciarsi

«Io, medico, non rispetto la legge» «Io, medico, mi autodenuncio Ecco perché non rispetto la legge»

di **GIACINTO NANCI**

IO medico di famiglia mi autodenuncio perché per curare i miei assistiti sono costretto a violare la legge. Sì, Sig. primo ministro Renzi, Sig.ra ministra Lorenzin, Sig. governatore della Calabria Oliverio, Sig. commissario ad acta regione Calabria Scura, io medico di famiglia per poter curare decentemente i miei assistiti sono costretto a violare il vostro decreto n. 66 del 25 giugno 2015 che mi permette di curare con i farmaci "gastroprotettori" soltanto 74 assistiti ogni mille. Si da il caso che io, come gli altri medici di famiglia calabresi, su mille assistiti ne ho in carico almeno il doppio che hanno diritto di essere curati con i "gastroprotettori" a norma delle note AIFA n.1 e n. 48. Sono, come gli altri medici di famiglia calabresi, costretto a superare il tetto delle 74 dosi per mille assistiti dei "gastroprotettori" imposti dal decreto n. 66 del commissario Scura, per poter curare tutti gli aventi diritto alla stessa maniera. Il decreto n. 66 non è un caso isolato ma è il frutto dell'applicazione del piano di rientro che è il vero "peccato originale" della grave situazione in cui versa la sanità calabrese. Infatti decreti simili sono stati fatti anche in precedenza per altri farmaci (colesterolo, pressione arteriosa, osteoartrosi etc.), tutti frutti avvelenati del "peccato originale" chiamato piano di rientro sanitario. Il piano di rientro sanitario è infatti oltre che ingiusto anche dannoso per i malati calabresi perché è stato imposto dal governo alla regione Calabria soltanto perché i medici calabresi hanno curato i propri assistiti. Il piano infatti è stato imposto alla nostra regione perché la Calabria ha speso, per curare i malati calabresi, più di quanto ha ricevuto dal governo. Ma, è

risaputo da tutti che il fondo sanitario attribuito alla Calabria è sottostimato perché basato sul concetto della popolazione pesata che ci penalizza, ma è altrettanto risaputo, ed è la cosa più importante, che la Calabria ha in media molti più malati cronici del resto d'Italia, infatti tra i due milioni circa di calabresi ci sono almeno centomila malati cronici in più di due milioni di italiani presi a campione. C'è di più, in Calabria a causa della maggiore presenza di malati cronici c'è una maggiore comorbilità che aumenta ulteriormente la spesa sanitaria. La comorbilità è quando in una stessa persona ci sono più di una malattia cronica (es. diabete, cardiopatia ischemica, bronchite cronica). Quando ciò accade per curare questa persona che ha tre malattie si deve spendere molto di più se queste tre malattie si presentano in tre persone diverse. Anche questo è universalmente risaputo. E' cosa normalissima che dove ci sono più malattie, per curarle, si deve spendere di più. In Calabria è accaduta una cosa normalissima, i medici hanno curato i molti malati presenti ed è altrettanto normalissimo che i fondi sanitari insufficienti perché erogati in base alla popolazione pesata (cioè con un calcolo puramente economico) e non sulla numerosità delle malattie e delle comorbilità non sarebbero potuti bastare. Invece il governo ha ritenuto che quei pochi euro dovevano bastare per curare una maggiore presenza di malati ed ha imposto alla Calabria sia il piano di rientro, che vuol dire risparmiare ulteriormente anche su quei pochi fondi insufficienti erogati, sia il commissario ad acta Scura che sta applicando i sacrifici ai malati calabresi in modo insindacabile. Ecco perché il decreto n. 66 sui farmaci "gastroprotettori" è la logica conseguenza dell'applica-

zione del piano di rientro, perché basato soltanto su una necessità di risparmio economico e razionamento senza un minimo di valutazione sui bisogni e sulla numerosità dei malati calabresi e per questo è oltre che ingiusto anche estremamente dannoso. Infatti a causa del piano di rientro: 1) la Calabria spende procapite in sanità centinaia di euro in meno delle regioni (del nord) considerate virtuose, 2) i calabresi, nonostante le molte malattie croniche, fanno la metà degli esami degli italiani del nord, 3) i calabresi a causa delle "compartecipazioni" (che vuol dire pagare di tasca propria per curarsi) imposte sempre dal piano di rientro concorrono a finanziare il SSN più degli altri italiani, in parole povere i calabresi che ricevono meno soldi per la sanità, con più malati cronici, che vivono nella regione più povera d'Italia sono costretti dal piano di rientro e dal suo commissario a pagare le cure delle regioni (del nord considerate virtuose) più ricche che ricevono più soldi per la sanità e dove ci sono meno malattie e comorbilità. Ecco perché sento che è cosa giusta violare la legge 66 e curare i miei assistiti, se non lo facessi mi sentirei uno scafista che decide di buttare a mare una parte dei suoi assistiti, come qualcun altro si dovrebbe sentire.

Giacinto Nanci
Medico di famiglia
Catanzaro



Borgia, da gennaio potrebbe diventare Aggregazione funzionale territoriale

A rischio l'Unità di cure primarie

Le previsioni del Piano di rientro della sanità calabrese. Molti gli interrogativi

L'attivazione delle Uccp richiede un bacino d'utenza compreso fra i 60.000 e i 100.000 abitanti**Letizia Varano**
BORGIA

L'Uccp (unità complessa di cure primarie) di Borgia, nata un anno e mezzo fa, sembra destinata ad avere vita breve: da gennaio prossimo, infatti, potrebbe essere trasformata in un'Aft (Aggregazione funzionale territoriale), stando alle disposizioni del decreto 76/2015 del commissario ad acta per il Piano di rientro della sanità calabrese Massimo Scura. Il documento di riorganizzazione della rete sanitaria territoriale, nell'ambito del programma di riequilibrio ospedale-territorio, prevede l'attivazione delle Uccp solo per un bacino d'utenza compreso fra i 60.000 e i 100.000 abitanti, sul quale, però, la struttura di Borgia non può contare. Le caratteristiche del presidio sanitario di Borgia rispondono piuttosto alle indicazioni che nel decreto commissariale riguardano l'attivazione delle aggregazioni funzionali territoriali di medicina generale che coprono un bacino d'utenza riferito a non più di 30.000 persone. Mentre le Uccp sono costituite da medici di medicina generale, pediatri, medici di continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali, personale infermieristico e di segreteria, nelle Aft, che devono sempre fare riferimento ad un'Uccp, è prevista, invece, solo la presenza dei medici di medicina generale collegati in rete fra loro e con una sede di riferimento che, nel caso della Regione Calabria, coincide con i poli sanitari territoriali. La notizia trapelata non ha il carattere dell'ufficialità e lascia aperti molti interrogativi sul funzionamento delle Aft, che soppiantano le Uccp, e su cosa cambia concretamente per i medici e per i pazienti che

finora hanno usufruito dei servizi delle unità complesse di cure primarie. Non è chiaro, ad esempio, se sia previsto un finanziamento per le Aft o se gli incentivi ricevuti dai medici di medicina generale, perché aderenti ad un'associazione (com'è accaduto a Borgia), saranno rimodulati per la gestione delle Aft da personale Asp. Non è chiaro se le Aft potranno contare su personale di segreteria e infermieristico, se questo personale sarà fornito dall'Asp e in che percentuale saranno fornite le prestazioni. Fra i dubbi legati alla riorganizzazione sanitaria, c'è anche la modalità con cui le Uccp dovranno concretamente garantire prestazioni alle Aft, dalla scelta degli specialisti per i pazienti cronici, alla gestione dell'agenda. Non solo, rimane da chiarire anche come sarà possibile gestire il territorio Asp, attraverso Uccp e Aft, con le stesse risorse economiche utilizzate per le sei Uccp attive nella provincia di Catanzaro. Questioni non banali che potrebbero rimettere in discussione delle prassi con i quali i pazienti dell'Uccp di Borgia sono diventati ormai familiari. A Borgia l'Uccp è diventata operativa nel maggio 2014, nei locali del polo sanitario territoriale, ed è nata dall'associazione dei medici di medicina generale di Borgia e Carraffa Antonio Scuteri, Maurizio Falbo, Gioacchino Passafari, Raffaele Guerrieri e Maddalena Notaro. L'unità complessa di cure primarie è stata attivata con il duplice obiettivo di contenere le spese e offrire più servizi ai pazienti fragili e con patologie croniche, limitando i ricoveri non necessari, assicurando il trattamento dei cosiddetti "codici bianchi".

Gli scenari

● Da gennaio con la rimodulazione delle strutture sanitarie del territorio previsto dal decreto emanato il 6 luglio scorso dal commissario alla sanità calabrese Scura, l'Uccp di Borgia, che non raggiunge un bacino d'utenza di 60.000 persone, potrebbe diventare un'Aft (aggregazione funzionale territoriale). Rimangono, però, da chiarire gli interrogativi sorti sul funzionamento della nuova realtà che dovrebbe soppiantare l'unità complessa di cure primarie.



Ospedale**Fibrosi
cistica
chiude,
domani
il sit-in****Annunciato
come Centro
d'eccellenza solo
2 anni fa, presto
scomparirà**

«Dove e come dobbiamo curarci? Da mesi chiediamo risposte chiare, ma ci hanno abbandonato: sappiamo solo che senza il centro in Calabria per noi vengono meno delle cure vitali». Questa la drammatica denuncia dei pazienti con fibrosi cistica e dei loro familiari ricoverati al Centro dell'ospedale cittadino.

Domani alle 9.30 ci sarà un sit-in di protesta all'ospedale per chiedere risposte sul destino del Centro regionale di fibrosi cistica, fino a due anni fa venduto dai politici di turno come punto d'eccellenza della sanità calabrese. Ammalati e parenti faranno tappa alla direzione sanitaria di Via Perugini, negli uffici amministrativi dell'Asp a Catanzaro e alla Cittadella di Germaneto.

I timori espressi in questi mesi dai pazienti si sono

concretizzati, e da venerdì scorso il Centro regionale fibrosi cistica ha sospeso i ricoveri per carenza di personale medico e infermieristico. Il reparto è stato ridotto nelle condizioni di chiudere. Colpite anche le altre attività garantite dal Centro: assistenza quotidiana, prevenzione, ricerca e diagnosi.

Il senatore Nicola Morra, di Cinquestelle, ha portato la vicenda a Palazzo Madama con un'interpellanza al presidente dell'assise.

Pazienti e genitori sono molto grati al personale che finora ha garantito le attività del Centro, nonostante 3 medici precari su 4, e la carenza cronica d'organico. La struttura è diretta da Giuseppe Tuccio. «Tutti i medici hanno profili eccellenti e stanno frequentando prestigiosi master», ricordano i pazienti, «rima sono stati formati e ora vengono sottratti al Centro regionale fibrosi cistica. In questo modo viene meno il legame di fiducia medico-paziente, e si perde il lavoro e l'investimento fatto finora». 4



Dal sindacato appello ai comuni a fare sinergia

Un territorio «defraudato», la Cisl elenca i servizi tagliati

**Il direttivo
stigmatizza
il pesante
ridimensionamento
degli ospedali**

Messa in evidenza
la debolezza della politica
e l'inefficacia strategica

Pino Brosio

Riduzione dei servizi erogati, scadente qualità della vita, incremento della disoccupazione e della mobilità e accorpamento della Provincia, nonché chiusura di Ufficio del Tesoro, Motorizzazione civile e Camera del Commercio. E la lista non si chiude qui perché sull'altare della spending review stanno per essere sacrificati Prefettura, Questura, Scuola di polizia e, probabilmente, anche il Tribunale. Questo il quadro del territorio emerso nell'ambito dei lavori del Coordinamento provinciale della Cisl tenutosi alla presenza del segretario generale Pino De Tursi e del segretario Pino Garri. Presenti anche Lello Blandino e Bruno La Fortuna (Fnp), Fabio Blandino e Secondo Chiavelli (Filca), Sebastiano Monaco (Fai) ed Enzo Pagnotta (Fit).

Una provincia, in sostanza, allo sbando e nella quale la politica continua a giocare un ruolo debole e strategicamente inefficace. Una situazione che, secondo l'assise cislina, alimenta un clima di sfiducia nelle istituzioni e nello Stato ormai votato all'abbandono dei cittadini ai quali continua a chiedere solo sacrifici e rispetto delle regole. Negli interventi dei responsabili Cisl trova ampio spazio, infatti, la situazione della sanità che risente ormai vistosamente degli effetti ne-

gativi dei tagli a risorse e personale. Ridimensionamenti di ogni genere che hanno già messo in ginocchio gli ospedali di Tropea e Serra San Bruno, mentre nel nosocomio Jazzolino saltano i reparti e si riducono le prestazioni. E ad abbassare la saracinesca non sono solo i reparti in sofferenza, ma anche le eccellenze che nella sanità non mancano con in testa la Neurologia. Dito puntato, quindi, non solo contro il governo nazionale, ma anche contro la Regione che ancora non ha varato la legge generale di riordino nonostante i termini per la scadenza siano fissati al prossimo 31 dicembre. De Tursi, Blandino e gli altri componenti del parlamentino Cisl non nascondono le loro perplessità su ruolo e competenze delle aree vaste che sostituiranno le province e che dovrebbero aprire le porte all'associazionismo comunale. Puntuale arriva la loro proposta: il Vibonese promuova l'amministrazione condivisa di fusione dei Comuni con meno di 5mila abitanti avendo per obiettivo «il riordino dell'amministrazione locale in termini di efficienza e funzionalità». Da Pino De Tursi anche la proposta di una legge regionale organica che agevoli la gestione di servizio idrico integrato, smaltimento dei rifiuti, attività estrattive, formazione professionale e trasporto su gomma. Tutte funzioni che potrebbero anche essere attribuite alle province per una gestione in forma associata facendo ricorso, se necessario, agli ambiti territoriali ottimali. Ma la classe dirigente del Vibonese sarà in grado di guidare il cambiamento? Se lo chiede la Cisl, ma se lo chiede anche la popolazione. ◀



■ LA PETIZIONE Federazione sindacati indipendenti

Sanità alla portata di tutti

LA Federazione Sindacati Indipendenti- spiega il dirigente sindacale territoriale coordinatore regionale sanità Yacoubi Sarah - si fa promotrice di una raccolta firme per una Sanità alla portata di tutti. La petizione prenderà il via il 4 novembre e si concluderà a Natale, in tutte le piazze e i luoghi di lavoro della Pubblica Amministrazione. A Catanzaro l'info point sarà realizzato in corso Mazzini- in piazza

Prefettura. Nella petizione chiediamo una sanità alla portata di tutti i cittadini, senza distinzione di classi sociali. L'azzeramento delle consulenze e delle esternalizzazioni, l'adeguamento degli stipendi al costo della vita con standard europei, ma anche Infermieri di famiglia in regime di convenzione per garantire le cure dei cittadini al domicilio. Noi rivendichiamo la necessità di rifare il Patto della

Salute che ha tradito e rovesciato le premesse legislative su cui si poggiava, tradendo così anche le aspettative dei cittadini e dei lavoratori del Sistema Sanitario Nazionale e regionale. Noi desideriamo una Sanità differente che dia il giusto peso agli operatori e che sia percepita dai cittadini come un valore aggiunto. Per una Sanità senza padroni e senza padroni. Firma anche tu!"



Il medico Amoruso torna nella sua amata Africa

CIRO' MARINA - Con un coraggio ammirevole il medico in pensione Totò Amoruso ha preso, ieri, l'aereo per ritornare in Africa. Con coraggio ammirevole perché ritorna nel grande continente, malgrado i fastidiosi problemi di salute che ha accusato durante il suo ultimo soggiorno. Manco a dirlo, si è curato da solo fino alla completa guarigione. Questa volta la sua destinazione è la Guinea Bissau, e sempre per sconfiggere la polio. Il noto professionista è iscritto al Rotary club di Crotona ed è socio onorario del Rotary club "Terra degli Enotri" di Ciro' Marina. La sua formazione professionale e il suo spirito rotariano lo hanno spinto da tempo ad aderire alla nota campagna del Rotary "End polio now" non in senso metaforico. Lui va direttamente in Africa a curare quegli africani che sono affetti da questa malattia paralizzante. Le mamme affidano alle sue cure tanti bambini. La notizia positiva è che la polio è stata ridotta del 99%, come ha messo in risalto ieri un altro rotariano dinamico, l'architetto Antonio Francesco Amodeo. «Siamo più vicini che mai alla sua completa eliminazione», ha detto con grande soddisfazione. Lo stesso Amodeo ha espresso la propria ammirazione per il coraggio del suo amico Amoruso. «Mancava dall'Africa da diversi mesi, perché era ritornato con dei problemi di salute, ma, giusto il tempo di guari-

Presterà le cure soprattutto ai bambini affetti da polio



Totò Amoruso in partenza per l'Africa

re, ed è ripartito». In una delle sue valigie, la più grande, Amoruso ha riposto tutte le medicine necessarie a curare i pazienti africani che hanno la polio o che hanno contratto altre malattie. L'economia della Guinea Bissau è poverissima, fra le ultime in assoluto al mondo. La tribù più numerosa, i balante, vive di pesca e coltivando riso, le altre tribù sono dedite all'agricoltura e alla pesca. Sono molti i bambini che muoiono di polio nel Paese.

re, ed è ripartito». In una delle sue valigie, la più grande, Amoruso ha riposto tutte le medicine necessarie a curare i pazienti africani che hanno la polio o che hanno contratto altre malattie. L'economia della Guinea Bissau è poverissima, fra le ultime in assoluto al mondo. La tribù più numerosa, i balante, vive di pesca e coltivando riso, le altre tribù sono dedite all'agricoltura e alla pesca. Sono molti i bambini che muoiono di polio nel Paese.

p. s.

