

Rassegna del 10/04/2015

SANITA' REGIONALE

10/04/15	Gazzetta del Sud	19	Si alla seconda Cardiochirurgia	Calabretta Betti	1
10/04/15	Gazzetta del Sud	21	Donna morta in ospedale, assolti due medici	D.m	3
10/04/15	Il Garantista Calabria	6	Nesci scrive al governatore "Scura ti ha gabbato"	...	4
10/04/15	La Provincia di Cosenza	4	Ma qual è la sanità che ha in mente Oliverio?	...	5
10/04/15	La Provincia di Cosenza	4	I posti letto della Campanella al Pugliese Ciaccio	...	7
10/04/15	La Provincia di Cosenza	4	I cento milioni sbloccati	...	8
10/04/15	La Provincia di Cosenza	5	Specialistica ambulatoriale, Dg Regione incontra Sumai	...	9
10/04/15	La Provincia di Cosenza	5	Nicolò (Fi), assumere personale ai Riuniti di Reggio	...	10
10/04/15	Quotidiano del Sud	9	Più privato meno emigrazione	Mollo Adriano	11
10/04/15	Quotidiano del Sud	9	i 12 interventi imposti con il piano di rientro	...	13
10/04/15	Quotidiano del Sud	9	Le malattie del cuore le principali cause di decessi	...	14
10/04/15	Quotidiano del Sud	11	Sanità, addio al polo oncologico - Decretata la morte della Campanella	Mollo Adriano	15
10/04/15	Quotidiano del Sud	43	Donazione samaritana Primo trapianto in Italia	...	16

SANITA' LOCALE

10/04/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	27	Campanella, fiato sospeso sulle decisioni del liquidatore	...	17
10/04/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	27	«Usare 40 mln per la Fondazione»	...	18
10/04/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	30	"Pugliese" ospeale d'eccellenza	Ranieri Francesco	19
10/04/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	30	L'inquadramento del ruolo per i medici del Suem 118	...	20
10/04/15	Giornale di Calabria	1	Campanella, sospeso anche l'accreditamento	...	21
10/04/15	Giornale di Calabria	2	i senatori di Area Popolare. "Bene la premialità ora risorse per la Fondazione Campanella"	...	22
10/04/15	Giornale di Calabria	3	Sanità, il Direttore Generale Bruno Zito ha incontrato Priolo segretario del Sumai	...	23
10/04/15	Il Garantista Catanzaro	9	Oncologico smistato Liquidatore nominato	...	24
10/04/15	Il Garantista Catanzaro	12	«Il decreto Scura cancella la sanità assistenziale»	...	25
10/04/15	Il Garantista Catanzaro	19	Controlli a tappeto Trovate tre pistole	...	26
10/04/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	31	«Per gli atti il presidio è distrutto»	...	27
10/04/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	33	«Per gli atti il presidio è distrutto»	...	28

Il decreto Scura prevede l'attivazione della nuova struttura pubblica nell'ospedale reggino

Sì alla seconda Cardiocirurgia

A Catanzaro l'integrazione dei due hub creerà un'azienda con 750 posti letto

**Riorganizzata
anche la rete
per la sindrome
coronarica acuta
Farà capo a 3 aree**

**Betty Calabretta
CATANZARO**

Anche Reggio Calabria avrà la sua cardiocirurgia pubblica, con una dotazione di venti posti letto. Lo assicura il commissario ad acta Massimo Scura, che mercoledì a Roma ha presentato al tavolo interministeriale di verifica "ex Massicci" la riorganizzazione della rete ospedaliera calabrese. «Ma le modalità e i tempi - aggiunge - sono ancora da definire». L'attivazione della struttura cardio chirurgica reggina è attesa da anni, anche perché risorse pubbliche ingentissime sono state già spese per realizzarne la sede, finora inutilizzata. Al dispendio segnalato dalla Corte dei Conti verrà avviato nei tempi tecnici necessari, visto che aprire una cardiocirurgia non è come attivare un normale reparto ospedaliero. Servono, infatti, le competenze di una équipe cardiocirurgica molto sofisticata.

Riguardo invece alla rete per la sindrome coronarica acuta, nel documento di riordino viene osservato che nell'area centrale della Calabria «è attiva una maggiore disponibilità di offerta ad oggi non regolamentata». Pertanto si stabilisce che i pazienti colpiti da infarto che si presentino

direttamente al pronto soccorso Hub del Pugliese di Catanzaro siano trattati presso l'emodinamica dello stesso presidio per l'ovvia maggior tempestività di intervento. I pazienti con diagnosi di "stemi" posta in ospedali spoke o in sede extra-ospedaliera dal 118 nelle province dell'area centrale, saranno indirizzati presso gli hub dell'area centro sulla base della seguente suddivisione dell'ambito territoriale: all'hub Pugliese-Ciaccio afferiscono i pazienti dell'ambito territoriale dell'Asp di Catanzaro; all'hub Mater Domini, i pazienti degli ambiti territoriali delle Asp di Crotona e Vibo Valentia. L'area sud, con un bacino di popolazione di 570mila abitanti, afferirà all'hub attivo dell'Azienda ospedaliera di Reggio Calabria.

È evidente, in tema di hub ospedalieri, che l'imminente integrazione tra le due aziende dell'area centrale, la Pugliese-Ciaccio (con 487 posti letto previsti, 37 in più rispetto agli attuali) e il policlinico universitario Mater Domini (250 posti letto ai quali si aggiungeranno i 35 attualmente in capo alla Fondazione Campanella) creerà nel centro geografico della regione la più grande struttura sanitaria calabrese, con quasi 800 posti letto. Un mega

ospedale integrato che disporrà anche dell'unica cardiocirurgia pubblica attualmente attiva in Calabria, quella dell'Azienda Mater Domini, dotata di dieci posti letto.

La programmata integrazione, prevista nel decreto sulla rete ospedaliera approvato due giorni fa dal tavolo interministeriale espressione del Governo centrale, «non potrà essere un semplice accorpamento di ospedali ma qualcosa di molto più importante», commenta il prof. Aldo Quattrone, rettore dell'Università Magna Graecia di cui il policlinico universitario Mater Domini è magna pars in quanto sede dell'unica facoltà di Medicina della regione.

Quattrone, che è anche il presidente della Conferenza dei rettori degli atenei calabresi, crede molto nell'integrazione tra Mater Domini e Pugliese-Ciaccio purché questa «rappresenti una plusvalenza, un guadagno per tutte le strutture al suo interno e non un accorpamento con diminuzione di primari e di unità operative complesse. Dovrà essere una nuova realtà complessa e completa, capace di integrare in un'unica struttura i saperi diversi che attingono alle prestazioni assistenziali, alla didattica e alla ricerca scientifica». ◀

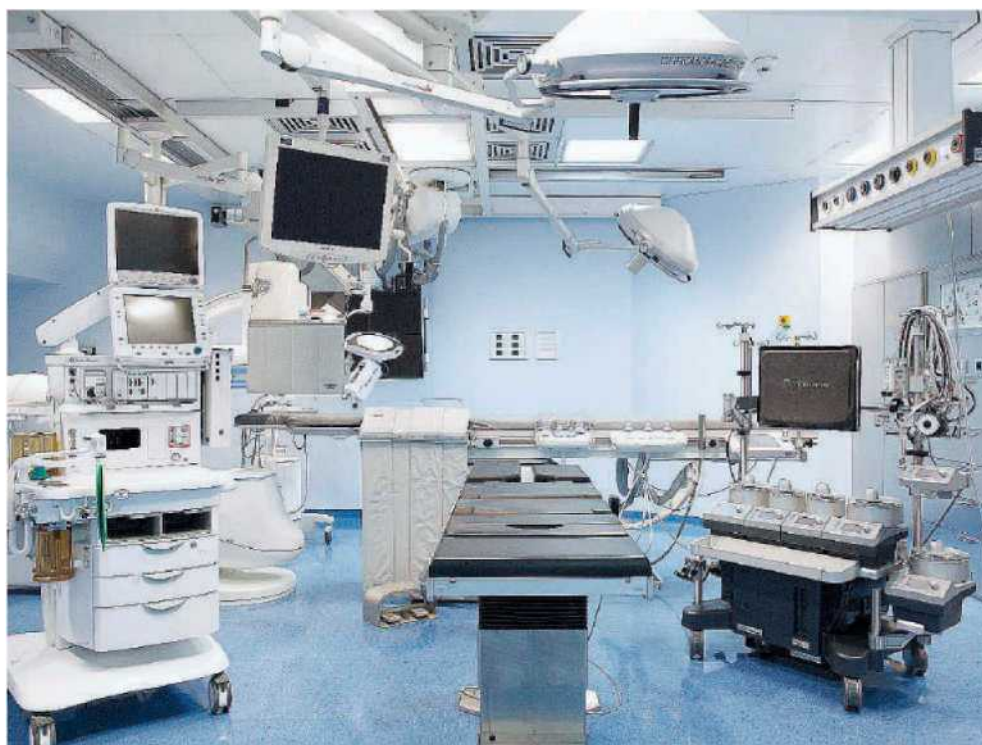


Servizi territoriali

Le cure primarie

Incontro al Dipartimento

● Si è tenuto a Catanzaro, un incontro tra il direttore generale del dipartimento tutela della Salute Bruno Zito e Vincenzo Priolo segretario regionale del Sumai. Oggetto dell'incontro la specialistica ambulatoriale interna e l'opportunità di avviare una, pur parziale, riprogettazione del sistema delle cure primarie e della necessaria valorizzazione dei servizi territoriali. Evidenziate delle criticità, tra le quali alcune ricadenti sull'Asp di Reggio. In presenza del commissario Santo Giofrè si è raccolta la disponibilità affinché si pervenga ad una soluzione condivisa e positiva, entro brevissimo tempo. I partecipanti all'incontro si sono riproposti un approfondimento a breve.



Sanità in evoluzione. Il moderno reparto di cardiocirurgia ancora da attivare all'ospedale di Reggio. Il commissario Massimo Scura e, in basso, il rettore Aldo Quattrone

In primo grado erano stati condannati dal tribunale di Cosenza

Donna morta in ospedale, assolti due medici

COSENZA

Medici innocenti. La corte d'appello di Catanzaro ha ribaltato la sentenza di primo grado assolvendo i dottori dell'ospedale cittadino Carlo De Rose e Mario Tortorella, accusati di concorso in omicidio colposo e difesi dagli avvocati Sergio Calabrese, Raffaele Brescia e Franz Caruso. «In nome del Popolo italiano», il tribunale di Cosenza a marzo 2013 aveva inflitto un anno di reclusione (con pena sospesa e non menzione) ai due chirurghi che eseguirono l'intervento per l'asportazione dell'ernia sulla donna. I togati avevano invece scagionato dalle accuse un terzo professionista coinvolto nell'inchiesta avviata dalla procura. I magistrati inquirenti cominciarono a indagare in seguito alla denuncia dei familiari della vittima, che non hanno mai accettato quella morte. I congiunti si sono costituiti parte civile e sono stati assistiti dagli avvocati Franco Sammarco, Maurizio Vetere, Eugenio Naccarato e Angela D'Elia.

Era dicembre del 2007 quando Anna Fata entrò in ospedale per farsi asportare

una fastidiosa ernia. Doveva trattarsi d'un intervento chirurgico di routine, uno dei tanti che si ripetono quotidianamente nelle sale operatorie dell'"Annunziata". Ma morì. Spirò la mattina del 22 dicembre, dopo atroci sofferenze. Eppure, a 53 anni la donna godeva di buona salute come spiegarono nella loro disperata denuncia il marito Nicola Ciciarelli e i tre figli. I congiunti, sconvolti dall'intima tragedia, presentarono un esposto nel quale racchiusero il dolore per l'improvviso decesso della congiunta e la rabbia che reclamava la verità. Il loro era un desiderio che consideravano un dovere nei confronti di quella moglie e madre che non c'era più. E non riuscivano a capirne il perché.

«Pur nel rispetto del dolore della famiglia della scomparsa – hanno dichiarato a margine della sentenza di appello gli avvocati Caruso, Calabrese e Brescia – siamo soddisfatti che, finalmente, a distanza di sette anni dai fatti, si sia fatta luce su questa vicenda che aveva gettato un'ombra, ormai schiarita, su due professionisti di grande levatura umana e professionale». ◀ (d.m.)



SANITÀ

Nesci scrive al governatore «Scura ti ha gabbato»

La parlamentare si riferisce allo schema della rete ospedaliera che avrebbe visto crescere in maniera anomala i posti letto all'ospedale di Melito Porto Salvo

«Lo scorso 31 marzo, come sa, ho incontrato a Catanzaro il commissario e il subcommissario per l'attuazione del piano di rientro dal debito sanitario della Calabria». Racconta la deputata pentastellata Dalila Nesci nella missiva inviata al presidente Oliverio. «Gli stessi, Massimo Scura e Andrea Urbani, mi hanno anticipato che di lì a poco, esattamente giovedì 2 aprile, sarebbe uscita la nuova rete dell'assistenza, ritenuta dal primo di urgente approvazione. Ne ho chiesto dunque contezza e ho fortemente contrastato la loro ipotesi di tre cardiocirurgie, peraltro distribuite male. Contestualmente, ho anche avvertito la mancata riattivazione dell'ospedale di Praia a Mare (Cosenza), obbligatoria per via di una recente sentenza del Consiglio di Stato, e di un punto di primo intervento a Rogliano (Cosenza), che lei caldeggiava prima di diventare presidente della Regione».

«Giovedì 2 aprile - continua la Nesci - lei ha incontrato Scura e Urbani, i quali le hanno promesso di rivedere lo schema della rete, che avrebbero licenziato a sua insaputa, se io non avessi divulgato la notizia dell'imminente decretazione. Con grande meraviglia, oggi quel decreto sulla re-

te è uscito tale e quale, datato proprio 2 aprile, senza una sola modifica. Per ora, a noi rimane un dato: lei è stato preso platealmente in giro da Scura e Urbani, mentre i media, assieme al segretario del Pd regionale, Ernesto Magorno, hanno parlato di una sua buona collaborazione istituzionale con la commissione per il rientro».

«Esiste un'altra possibilità - prosegue la deputata grillina - cui io non credo proprio, e cioè che lei sia d'accordo con Urbani e Scura e reciti la parte del pio che non sa; magari perché i suoi collaboratori, Franco Iacucci e Gaetano Pignanelli, non sempre sono solerti nel riferirle e ricordarle le vicende della Regione. Tenga conto che nella nuova rete - targata Urbani, amico del ministro Lorenzin - c'è stata una moltiplicazione dei posti letto a Melito Porto Salvo (Reggio Calabria), con la riesumazione di un'unità operativa disattivata per legge. Lì i senatori Ncd Nico D'Ascola e Giovanni Bilardi hanno, si sa, un loro feudo elettorale. Inoltre, nella nuova rete l'ospedale di Trebisacce è rimasto casa della salute, nonostante le garanzie di riattivazione che lei aveva dato, caro governatore, proprio come per Praia a Mare».



Ma qual è la sanità che ha in mente Oliverio?

In gioco c'è il riordino della rete ospedaliera con l'intervento dei privati a sostegno del pubblico. Ma il budget rischia di essere esiguo e si prevedono malumori...

Il governatore e il disegno di riordino delle aziende sanitarie e ospedaliere. Scura, il commissario, fa intendere d'aver recepito ma è davvero così? E qual è il ruolo di Urbani?

Quando capiremo definitivamente chi comanda nelle corsie della salute tra Scura e Urbani forse capiremo anche il vero ruolo di Oliverio nella partita della sanità di Calabria. Partita difficile, difficilissima se teniamo conto del piano di rientro che permane, dei rilievi ancora attuali del Tavolo Massicci, degli appetiti insaziabili e in progress dei privati, dei posti letto però che mancano e che sono fatiscenti, quelli che ci sono. È una partita che vale il 70% del bilancio complessivo della Regione che è, numero in più numero in meno, di 10 miliardi di euro nel suo insieme. E con queste cifre si capisce bene perché ci si agita così tanto, a tutti i livelli. Il braccio di ferro durissimo tra Oliverio e il governo è finito come abbiamo visto, il commissario porta un altro nome e il governatore ha solo dovuto incassare. Come non bastasse questo c'è Andrea Urbani a fianco di Scura, notoriamente esperto in mate-

ria ma senza dubbio portatore di interessi e retaggi che non sono proprio quelli di Scura. Né, almeno così dovrebbe essere, quelli di Oliverio.

E allora ci si trova in una situazione paradossale così riassunta. Scura ha in tasca un mandato, ben preciso, che gli ha dato Renzi. Che non è detto che preveda così tanto champagne per la sanità privata, tanto per cominciare. Urbani, dal canto suo, ha già pronto il disegno della piattaforma dei posti letto diciamo misti e integrati, pubblico e privato insieme. Con il pubblico che deve prendere la sua strada e il privato, il privato che lui conosce molto bene, la sua. Diciamo una sinergia completa tra pubblico e privato dove sappiamo bene però chi, tra i due settori, ci deve guadagnare. In mezzo ci sta Oliverio che un po' ammicca con Scura e un po' con Urbani. Di fatto, però, Oliverio sta con Oliverio nel senso che mostra di voler andare avanti

dritto per la sua strada con la riforma delle aziende sanitarie e ospedaliere e la creazione dell'azienda unica con conseguente e inevitabile taglio del budget per i privati in generale. Con tutto quello che questo significa.

Si dovrebbe chiamare A.S.O.R. la nuova azienda unica che, pur nell'ambito di un apparente accentrimento, di fatto si pone come lo strumento concreto attraverso cui recuperare a finalità unitarie gli obiettivi di programmazione e di alta amministrazione, consolidando, nello stesso tempo, a livello locale, in zone geografiche territoriali omogenee, tutti gli aspetti di



natura assistenziale ed erogativi e, con essi, l'insieme dei rapporti con l'utenza, con gli operatori e con le amministrazioni locali. La proposta di legge è composta da tre articoli e prevede che l'Asor subentri nelle funzioni e nei rapporti attivi e passivi a tutte le aziende preesistenti. Organi dell'Azienda unica saranno il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale. Alla data di entrata in vigore della legge, gli organi in carica nelle Asp e nelle Ao cesseranno le loro funzioni e la giunta regionale nominerà un commissario straordinario che dovrà esercitare le funzioni dirigenziali in via provvisoria e adottare, entro tre mesi, tutti gli atti necessari all'accorpamento. Nell'arco dei trenta giorni successivi, la giunta nominerà il direttore generale. La proposta di legge prevede, inoltre, che gli atti aziendali approvati restino validi - «per quanto applicabili» - per non oltre sei mesi dopo l'entrata in vigore, termine entro il quale il dg dell'Asor dovrà sottoporre l'atto aziendale all'approvazione della giunta regionale. «L'atto aziendale dell'Asor - recita l'articolo 2 della proposta di legge - prevede un'area territoriale, anche articolata in ambiti, ed un'area ospedaliera, dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale e definisce l'assetto organizzativo dell'Azienda secondo il modello dipartimentale, garantendo l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coor-

dinamento e l'integrazione tra l'attività dei servizi territoriali e quella dei presidi ospedalieri e tra quella delle strutture aziendali e gli erogatori privati accreditati». Infine resta confermata, «in attesa del riordino complessivo della rete ospedaliera», l'Azienda ospedaliero-universitaria "Mater Domini" di Catanzaro che, dunque, non rientrerà nell'Asor». Sul piano strettamente contabile il progetto potrebbe pure funzionare, così giura chi l'ha studiato. Ma i problemi cominciano a sorgere quando si deve mettere mano alla riorganizzazione della rete ospedaliera. Oliverio dice che è scarsa, va integrata di qualche centinaia di posti letto per evitare la cosiddetta fuga per la salute. Ma un conto è dirlo, altro è farlo. È chiaro che per allargare la pianta organica dei posti letto non si può che chiedere aiuto ai privati convenzionati ma sono le risorse a scarseggiare perché la creazione dell'azienda unica regionale va, contabilmente, in un'altra direzione perché di fatto riduce ancora il budget verso i privati che non a caso vivono un momento di grande allarme. Cosa farà alla fine Scura? Accetterà i suggerimenti e le indicazioni di Oliverio? O procederà per fatti propri su mandato di Renzi? E Urbani? Affiancherà la riforma di Oliverio o si metterà a centrocampo tra il governatore e il commissario?

La partita non è affatto banale, sia chiaro. È delicatissima e non priva di risvolti clamorosi, in ogni senso.

I posti letto della Campanella al Pugliese Ciaccio

È stato notificato il decreto del commissario ad acta per la Sanità, Massimo Scura, con cui i posti letto della Fondazione "Campanella" vengono assegnati all'azienda ospedaliera universitaria "Mater Domini" e all'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio". Il documento, che era stato preannunciato dallo stesso Scura al termine del primo incontro con il presidente della giunta regionale Mario Oliverio, serve quindi a ripartire tra le Ao le mansioni che finora erano di competenza della Fondazione, dal momento che da domani saranno effettivi i licenziamenti del personale seguiti alla crisi finanziaria dell'ente.

Oltre ai 35 posti letto (14 per oncologia medica e 21 per oncologia chirurgica), dunque, alla "Mater Domini" sono state assegnate anche le attività ambulatoriali di medicina nucleare e radioterapia, mentre al "Pugliese-Ciaccio" sono state

assegnate le attività di chirurgia toracica e ginecologia oncologica che erano di pertinenza della Fondazione.

Nel decreto, inoltre, è stato disposto il rientro del personale già dipendente della "Mater Domini" temporaneamente assegnato alla "Campanella" e l'assegnazione ai reparti del personale universitario già impegnato nelle funzioni assistenziali.

Infine, il Tribunale di Catanzaro ha nominato il commissario liquidatore della Fondazione "Campanella", si tratta di Andrea Bonifacio, commercialista, che in passato ha già ricoperto ruoli analoghi anche per un'azienda fallita di Stefano Gavioli, quest'ultimo proprietario della Enertech e indicato come l'ideatore dell'associazione a delinquere scoperta dalla Guardia Finanza e dai Carabinieri del Noe in merito alla discarica catanzarese di Alli.



I cento milioni sbloccati

«Sono state sbloccate le premialità dal 2004 al 2009 che valgono cento milioni di euro e si sono poste le basi perché a breve vengano rese disponibili anche quelle relative al periodo 2011-2012-2013». Lo ha detto il commissario per il rientro dal deficit sanitario, Massimo Scura, a conclusione della riunione del Tavolo ministeriale a Roma. «Ho immediatamente ragguagliato il presidente Oliverio – ha aggiunto Scura – su quanto è emerso dalla riunione. Abbiamo registrato, e questo è molto importante, un clima positivo e, dal tavolo, è stato dato atto a questa gestione commissariale e alla precedente di avere portato avanti un buon lavoro».

Dal tavolo romano, comunque, non sono venute fuori solo notizie positive. «Ci sono state anche delle critiche – ha detto ancora Scura – soprattutto per quanto concerne i pagamenti ai fornitori, soprattutto in provincia di Reggio Calabria. Altre critiche sono state rivolte in materia di spesa farmaceutica e di prevenzione oncologica. Su questi aspetti siamo stati sollecitati a dare risposte».

«Insomma – ha sostenuto Scura – sul piano finanziario siamo coperti ma adesso è il caso di rendere efficienti le aziende provinciali e ospedaliere in modo che non si ricaschi negli errori del passato. C'è necessità di bilanci in ordine e su questo anche la struttura commissariale sarà impegnata a lavorare». Il commissario Scura, nel corso della riunione, ha presentato al tavolo ministeriale anche la nuova rete ospedaliera e quella territoriale. «Adesso – ha detto – c'è solo da impegnarsi perché quanto programmato venga realizzato».



Specialistica ambulatoriale, Dg Regione incontra Sumai

Si è tenuto, a Catanzaro un incontro tra il direttore generale del dipartimento tutela della Salute Bruno Zito e Vincenzo Priolo segretario regionale del Sumai. Oggetto, dell'incontro, secondo quanto riferisce il sindacato medico, la specialistica ambulatoriale interna. «Si è valutata, per linee generali, - spiega una nota - l'opportunità di avviare una, pur parziale, riprogettazione del sistema delle cure primarie e della necessaria valorizzazione dei servizi territoriali. Durante l'incontro sono state evidenziate delle criticità, tra le quali alcune ricadenti sull'Asp di Reggio Calabria. Grazie alla presenza del commissario dell'Asp di Reggio Calabria Santo Giofrè, peraltro già a piena conoscenza delle problematiche, si è raccolta la disponibilità affinché si pervenga ad una soluzione condivisa e positiva, entro brevissimo tempo. Alla fine del cordiale incontro - è scritto in conclusione - i partecipanti si sono riproposti, al più presto, un approfondimento delle tematiche trattate».



Nicolò (Fi), assumere personale ai Riuniti di Reggio

Attivare le procedure previste per l'assunzione di nuovo personale medico ed infermieristico «necessario a garantire i livelli essenziali di assistenza e cura dei pazienti, con particolare riguardo alle postazioni di "pronto soccorso" e di "osservazione breve" dove l'emergenza ed il convergere di situazioni differenziate aggravano i già onerosi e spesso insostenibili carichi di lavoro dei sanitari e del personale paramedico del triage degli ospedali riuniti di Reggio Calabria». Lo chiede il presidente del gruppo di Forza Italia in consiglio regionale Alessandro Nicolò. «Ricordo i nostri ripetuti interventi - evidenzia Alessandro Nicolò - per ripristinare la postazione di polizia all'interno di questa struttura. Un presidio prezioso che in talune occasioni ha evitato che nervosismi e qualche eccesso verba-

le potessero incendiare gli animi degenerando in atti di violenza. Ma la situazione all'interno del Triage dei Riuniti resta esplosiva, per le condizioni oggettive, l'odore nauseabondo, la confusione ed il sottodimensionamento del personale sottoposto a continuo stress. Appare pertanto quantomai urgente ed improcrastinabile - afferma - riorganizzare tutto il sistema della medicina del territorio, valorizzando il ruolo del medico di famiglia nel rapporto con gli assistiti per evitare che tutte le situazioni di infermità, anche quelle non da codice rosso, convergano, intasandolo, nel percorso dell'emergenza. I servizi primari vanno migliorati; occorre rimuovere le inefficienze ed adottare tutti quei provvedimenti funzionali all'instaurazione di un buon sistema assistenziale».



SANITÀ Il 30% degli ammalati si rivolge alle strutture di Sicilia, Puglia Campania e Basilicata. Il 60% va in Lombardia, Lazio ed Emilia

Più privato meno emigrazione

Il piano "segreto" per abbattere le fughe dei pazienti dalla Calabria

di ADRIANO MOLLO

CATANZARO - L'emigrazione sanitaria negli ultimi anni è aumentata, soprattutto verso le regioni di confine e il recupero è possibile solo attraverso interventi mirati. Nel piano operativo 2013/2015 si tiene conto del dato, da una parte si punta ad un accordo con le regioni di confine (Sicilia, Basilicata, Campania e Puglia) dove vengono erogate il 30% delle prestazioni extra regionali, dall'altra si ipotizza di mettere in campo azioni per soddisfare quella domanda di salute insoddisfatta nel territorio regionale. Tra le ipotesi al vaglio la possibilità di coinvolgere le strutture private nell'abbattimento dei ricoveri fuori regione che, ricordiamo si stima valgono nel 2014, 275 milioni di euro al lordo della mobilità attiva che va-

lutata in circa 25 milioni di euro.

Nella riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale, quindi, la struttura commissariale dovrebbe tenere conto anche di questo fenomeno che impoverisce la Calabria e arricchisce regioni come Lombardia, Lazio ed Emilia Romagna dove vanno il 60% del budget sull'emigrazione. I dati disponibili ci dicono che complessivamente la mobilità passiva 2011 è stata pari a 61.551 ricoveri pari a 30,6 ricoveri per 1.000 abitanti che rappresenta il 18% delle prestazioni ospedaliere per pazienti calabresi. La distinzione dell'analisi tra acuzie e post-acuzie evidenzia come il fenomeno della mobilità passiva sia prevalente nelle prestazioni per post-acuti, con un ricorso ai servizi sanitari delle altre Regioni pari al 25,6%

della domanda soddisfatta dell'anno 2011. La quota di fuga per le acuzie si attesta al 17,4%. L'andamento rispetto all'anno 2010 mostra un aumento della domanda soddisfatta in mobilità extraregionale per prestazioni per acuti (dal 16,8% al 17,4%) ed una lieve riduzione per prestazioni per post-acuti (dal 26,1% al 25,6%). Nel 2012 si è registrato un tasso di ospedalizzazione in mobilità extra regionale pari a 31 per 1.000 abitanti (quindi in aumento), relativo a 60.916 ricoveri, per un tariffato complessivo di 214.256.688 milioni di euro.

L'ipotesi avanzata dal Dipartimento salute per abbattere i "viaggi della speranza" è di assegnare attività in discipline con consistente mobilità passiva allo sviluppo di quelle strutture

private accreditate di particolare qualificazione, in grado di ridurre, nel medio periodo, la fuga dei pazienti.

Per farlo si immagina di predefinire il volume di attività per le funzioni accreditate e contrattualizzate con possibile incremento, per i primi tre anni, del recupero economico della mobilità extraregionale per tipologia di attività specifica (raggruppamento DRG) in cui viene richiesta attività. Tale incremento, in parte tariffario (una tantum) in parte di budget e di volume (stabile) potrà essere finanziato al massimo con il 50% del valore di mobilità extraregionale recuperata. Le strutture private, per il tipo di organizzazione, essendo più elastiche nella gestione di questi processi, hanno maggiore propensione alla sperimentazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tabella 49: Primi 10 DRG in mobilità extraregionale - ordinamento discendente per numero di ricoveri.

Anno di rendicontazione 2012 - Primi DRG per volumi di ricovero								
DRG	Classe	M/C	TOTALE		Totale Regime Ordinario		Totale Ricoveri	
			Ricoveri	Tariffato	Ricoveri	Tariffato		
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	410	Potenzialmente inappropriato	M	1.972	4.284.779	878	1.787.326	1.094
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	359	-	C	1.294	2.882.980	711	1.844.801	583
Sostituzione di articolazioni maggiori o riempimento degli arti inferiori	544	Alta complessità	C	1.059	10.206.194	1.059	10.206.194	-
Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	266	Potenzialmente inappropriato	M	943	2.964.839	669	2.872.637	274
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	503	Potenzialmente inappropriato	C	802	1.404.569	550	954.331	252
Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	125	-	M	756	1.432.813	715	1.372.173	41
Altri fattori che influenzano lo stato di salute	467	Potenzialmente inappropriato	M	745	478.608	428	382.667	317
Interventi sulla tiroide	290	-	C	722	1.926.072	717	1.916.529	5
Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	055	Potenzialmente inappropriato	C	720	1.197.370	477	803.044	243
Interventi sul piede	225	-	C	715	1.561.745	583	1.313.385	132

I primi 10 Drg in mobilità extraregionale pagati della Calabria alle altre Regioni.

I 12 interventi imposti con il piano di rientro

Ecco cosa ha chiesto il Governo alla Regione con il commissariamento del 2010

IL 30 luglio 2010, la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha affidato al Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro, e successivamente il 4 agosto 2010 ai sub Commissari, i seguenti interventi prioritari:

1) Conclusione entro il 15 ottobre 2010 del processo di certificazione della posizione debitoria regionale;

2) Razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;

3) Razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;

4) Definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, e dei tetti di spesa delle relative prestazioni con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e ridefinizione delle relative tariffe;

5) Revoca o modifica dei provvedimenti regionali approvati dalla regione in carenza o difformità di preventivo parere di approvazione da parte dei Ministeri interessati all'attività di affiancamento, in coerenza con le linee del Piano di rientro;

6) Interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata, per la realizzazione degli obiettivi del Piano;

7) Interventi sulla spesa farmaceutica ospedaliera, finalizzati al suo riallineamento agli obiettivi programmati in sede nazionale;

8) Completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;

9) Interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;

10) Introduzione di misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie;

11) Riassetto della rete ospedaliera con adeguati interventi per la dismissione / riconversione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate;

12) Attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;



I DATI Il diabete mellito patologia in crescita con valori sopra la media nazionale

Le malattie del cuore le principali cause di decessi

CATANZARO - Sono le malattie del sistema cardiocircolatorio la causa prevalente dei decessi in Calabria. Nel piano operativo 2013/2015 elaborato dal Dipartimento Salute e inviato al Tavolo di Verifica è stata fatta una elaborazione dei dati Istat e dell'Istituto Superiore di Sanità per capire la domanda a la riposta che bisogna dare ai pazienti.

Indagine di riferisce a dati del 2010 quando si sono verificati complessivamente 18.051 decessi di residenti della Regione Calabria per tutte le cause, di cui 9.281 maschi e 8.770 femmine, per un tasso di mortalità per 100.000 abitanti pari a 897,90. Aggregando i risultati per i grandi gruppi di cause di decesso, si rileva che le Malattie del Sistema Circolatorio rappresentano la causa prevalente (7.542 decessi). Appare rilevante anche l'incidenza dei Tumori sul totale dei decessi all'anno 2010 (4.485 decessi). Scomponendo il dato tra Maschi e Femmine, si evince che i decessi riconducibili a Malattie del Sistema Circolatorio sono principalmente riferibili alle femmi-

ne (398,8 per 100.000 abitanti) mentre, al contrario, i tumori sono prevalenti per il sesso maschile (276,86 per 100.000 abitanti).

I dati nazionali confermano un ordinamento delle principali cause di decesso corrispondente a quello rilevato per la Regione Calabria, eccetto che per le Malattie del Sistema Nervoso e degli Organi di Senso che, a livello nazionale, rappresentano la settima causa di decesso (in luogo delle "Cause mal definite" della Calabria). Si rilevano tuttavia significative differenze nei singoli tassi di mortalità, in particolare per i decessi riconducibili ai Tumori, il cui tasso rilevato nella Calabria (223,09 per 100.000 residenti) è inferiore al valore nazionale (288,46 per 100.000 residenti). Al contrario, il Tasso di Mortalità per le Malattie del Sistema Circolatorio della Regione Calabria (375,16 per 100.000 residenti) è superiore al valore italiano (358,71 per 100.000 residenti).

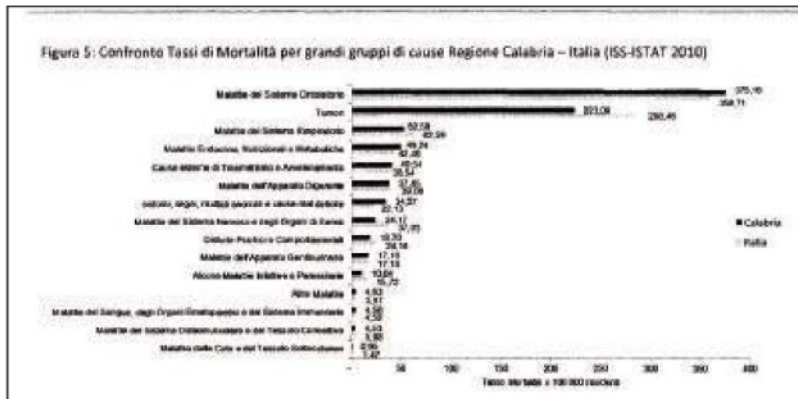
Tumori Maligni

Dalle sopraesposte analisi basate

sui dati ISS-ISTAT, i tumori rappresentano la seconda principale causa di decesso all'anno 2010. Il totale dei decessi rilevati è pari a 4.485, di cui il 60,5% nei Maschi (2.712 decessi) e l'86% nella popolazione con età superiore a 60 anni. I tumori all'apparato digerente rappresentano la causa principale di decesso all'interno della categoria, con un tasso di mortalità pari a 76,5 per 100.000 residenti, inferiore al valore medio nazionale di 95,4.

Diabete Mellito

Dall'analisi dei dati ISTAT all'anno 2011 risulta che circa il 7,6% della popolazione residente della Regione Calabria dichiara di essere affetta da diabete, a fronte di un valore nazionale pari al 4,9%. Non si rilevano particolari scostamenti tra i maschi (7,8%) e le femmine (7,5%), dato è in aumento rispetto all'anno 2000, nel quale il 5,1% della popolazione della Regione Calabria dichiarava di essere affetto da diabete, a fronte di un dato nazionale pari al 3,8%.



Il grafico con le cause dei decessi



■ **CATANZARO** Nominato il liquidatore ma è polemica sul decreto del commissario

Sanità, addio al polo oncologico

Sospesi gli accreditamenti al centro Campanella, attività al Mater Domini e Pugliese

IL POLO oncologico della Calabria non c'è più. La Fondazione Campanella è in fase di liquidazione, ma è polemica contro le motivazioni del decreto del commissario.

ADRIANO MOLLO
a pagina 11

■ **SANITÀ** Il presidente Falzea contesta le motivazioni richiamate nel decreto del commissario. Il Tribunale nomina il liquidatore

Decretata la morte della Campanella

Sospeso l'accreditamento, trasferite le attività in campo al Mater Domini e Pugliese

di **ADRIANO MOLLO**

CATANZARO - La fondazione Campanella è "morta": il presidente del Tribunale di Catanzaro Domenico Ielasi ha nominato il liquidatore, si tratta del dottor Andrea Bonifacio con studio a Roma e il commissario per il piano di rientro Massimo Scura, unitamente al sub Andrea Urbani e dal direttore generale Bruno Zino ha decretato l'assegnazione provvisoria delle attività assistenziali presso l'Azienda ospedaliera universitaria Mater Domini e l'Azienda ospedaliera Pugliese Ciaccio. Si chiude così in modo definitivo una vicenda diventata ingestibile e si mandano a casa quasi 250 persone.

Il Fondazione, nata con 150 posti letto (effettivamente ne sono stati attivati 115), negli ultimi anni, prima della riduzione a 35, aveva attivato 77 di posti letto di cui 49 in regime ordinario, 19 in day hospital, e 9 in day surgery. In particolare i posti letto per acuti erano 7 di Chirurgia generale; 4 di Chirurgia plastica, 3 Chirurgia toracica, 5 di Neurochirurgia, 7 di Ostetricia e ginecologia, 3 di Otorinolaringoiatria; 3 di Gastroenterologia, 5 di Pneumologia; 12 di Oncologia. Con questa struttura ha effettuato in media 6000 prestazioni l'anno in regime ordinario per un valore di produzione di oltre 15 milioni di euro. Lo smantellamento era iniziato già nel 2010 con la riduzione dei budget assegnato e con il contestuale trasferimento delle attività

non oncologiche in campo al Mater Domini, ciò ha comportato anche la perdita di alcuni professori che sono andati via dalla Calabria e la chiusura di alcune unità operative, una su tutte quella di Chirurgia toracica.

La fine della Fondazione è stata sancita nella riunione del 30 marzo scorso alla presenza del rettore Quattrone, il direttore generale ff del Materdomini, e del presidente, dg e direttore sanitario della fondazione e dell'ufficio del commissario per il piano di rientro. Nel corso della riunione la Fondazione si era impegnata a porre in essere tutte le iniziative a garantire fino al 10 aprile (oggi) le prestazioni di Pet, chemioterapiche e gli interventi chirurgici prenotati, ma il giorno dopo, il 31 marzo il presidente del Tribunale ha nominato il liquidatore perché la Fondazione non ha più le risorse per poter dare seguito alle obbligazioni per l'attività. Inoltre il direttore sanitario due giorni fa ha confermato che da oggi partono i licenziamenti delle 245 persone. Toccherà ora al liquidatore quantificare i debiti e ai soci ripianare, per la Regione c'è il rischio di soccombere in giudizio e pagare un conto salatissimo, vicino ai 100 milioni.

Intanto il presidente della Fondazione, Paolo Falzea si indigna nell'apprendere che la sospensione dell'accreditamento è dovuto alla decorranza dei licenziamenti del personale. «A prescindere - afferma - dalle riserve in ordine alla legittimità di un provvedimento che elimina unità operative universita-

rie e trasferisce letti privati ad una struttura pubblica, devo rilevare che il presupposto per la sospensione dell'accreditamento è errato dal momento che con mia nota del 3 aprile (che faceva seguito ad una precedente rimasta senza risposta) avevo prospettato la proroga del termine di preavviso dei licenziamenti subordinandola alla proroga del termine della convenzione di affiancamento della Struttura commissariale che scade il prossimo 10 aprile. Tale proposta era diretta a rinviare l'operatività dei licenziamenti, garantendo nel modo migliore la continuità assistenziale ed evitando al contempo di depauperare la Fondazione, in attesa della nomina del Commissario liquidatore. Su tale richiesta mi era stato dato un assenso di massima dal Direttore generale del Dipartimento, da me contattato telefonicamente lo stesso giorno, assicurandomi che ne avrebbe parlato immediatamente con il Commissario ad acta».

«Tuttavia - conclude Falzea - nessuna risposta formale è stata data alla mia proposta e il provvedimento del Commissario ad acta non fa nemmeno menzione della lettera dando per scontata l'operatività dei licenziamenti a far data dal 10 aprile».



Donazione samaritana Primo trapianto in Italia

ROMA - Donare un organo alla collettività, e non ad uno specifico ricevente o consanguineo che abbia bisogno di un trapianto, senza alcun tipo di remunerazione o contraccambio. E' questa la donazione 'samaritana': in Italia questo tipo di intervento è possibile dal 2010, ma solo ora è stato effettuato un primo trapianto samaritano. La donatrice è una donna e l'operazione è stata effettuata a Milano.

Una modalità, quella della donazione samaritana, che ha suscitato non poche polemiche e che è possibile solo per i reni. Nel primo caso italiano, la donazione ha anche innescato un effetto cross over rendendo possibili altri trapianti a catena: sono stati così trapiantati 5 reni a coppie incompatibili, e domani il ministro della Salute Beatrice Lorenzin e

il direttore del Centro Nazionale Trapianti (Cnt), Alessandro Nanni Costa, presenteranno i risultati di questo intervento in una conferenza stampa. E' dunque dal 2010 che tale pratica - ammessa negli Stati Uniti, in Olanda e in alcuni paesi scandinavi - è possibile anche in Italia: in quell'anno, infatti, la contemporanea offerta di 3 samaritani senza alcuna relazione fra loro in punti diversi della rete trapiantologica pose il tema in modo rilevante. Sulla delicata questione si pronunciarono, in senso positivo, sia il Consiglio superiore di sanità sia il Comitato nazionale di bioetica, sottolineando però la necessità di alcuni 'paletti', a partire dalla garanzia dell'anonimato, l'istituzione di un registro dei potenziali donatori e la valutazione psicologica del donatore.



Il decreto Scura dà la possibilità a Bonifacio di avere l'ultima parola

Campanella, fiato sospeso sulle decisioni del liquidatore

Se non interverrà, per i dipendenti scatteranno oggi i licenziamenti

Giornata cruciale per i dipendenti della Fondazione Campanella, per i quali oggi è previsto il licenziamento collettivo. L'unica loro speranza risiede nella possibilità che il commissario liquidatore del centro oncologico, Andrea Bonifacio, il cui arrivo è previsto proprio oggi, si determini diversamente. Infatti il decreto emanato dal commissario ad acta per la sanità, Massimo Scura, che sancisce l'assegnazione provvisoria delle attività assistenziali della Campanella all'azienda universitaria "Mater Domini" e alla Pugliese-Ciaccio (a quest'ultima vengono assegnate le sole due unità di ginecologia oncologica e chirurgia toracica), dispone «di sospendere, per effetto del licenziamento di cui sopra, l'autorizzazione e l'accreditamento della Fondazione Campanella, fatte salve le eventuali determinazioni assunte in merito dal soggetto liquidatore nominato dal Tribunale di Catanzaro». Il decreto di Scura prende atto della nota «a firma del direttore sanitario della Fondazione con la quale viene comunicato alla Regione che a far data dal 10 aprile decorreranno i licenziamenti per tutto il personale dipendente della Fondazione e non potranno più essere garantite le

prestazioni da parte del personale stesso». Intanto il presidente della Fondazione, Paolo Falzea, contesta lo stesso decreto del Commissario ad acta «con il quale viene sospeso l'accreditamento della Fondazione Campanella motivandolo con la decorrenza dal 10 aprile dei licenziamenti del personale della Fondazione stessa».

«A prescindere dalle riserve in ordine alla legittimità di un provvedimento che elimina unità operative universitarie e trasferisce letti privati ad una struttura pubblica, devo rilevare - dice Falzea - che il presupposto per la sospensione dell'accreditamento è errato dal momento che con mia nota del 3 aprile (che faceva seguito ad una precedente rimasta senza risposta) avevo prospettato la proroga del termine di preavviso dei licenziamenti subordinandola alla proroga del termine della convenzione di affiancamento della Struttura commissariale che scade il 10 aprile. Tale proposta era diretta a rinviare l'operatività dei licenziamenti, garantendo la continuità assistenziale ed evitando al contempo di depauperare la Fondazione, in attesa della nomina del liquidatore». ◀ (b.c.)

Senza risposta

Il presidente Falzea

● Falzea sostiene che sulla sua richiesta era stato dato un assenso di massima dal dg del Dipartimento. Ma «nessuna risposta formale è stata data alla mia proposta e il provvedimento del Commissario ad acta non fa nemmeno menzione della lettera dando per scontata l'operatività dei licenziamenti a far data dal 10 aprile».



LA RICHIESTA DEI SENATORI CALABRESI DI NCD-UDC

«Usare 40 mln per la Fondazione»



**Piero Aiello
interviene
insieme a
Gentile, Bilardi
e D'Ascola**

«Esprimiamo grande apprezzamento per il lavoro svolto dai commissari alla sanità e per il conseguente sblocco da parte del tavolo ministeriale (ex Masicci) della premialità 2004-2010. Si tratta di una cifra considerevole che ammonta a circa 200 milioni di euro. Tali risorse consentiranno, finalmente, di indirizzare gli sforzi non soltanto al rientro del disavanzo, bensì alla riorganizzazione del sistema sanitario calabrese in termini di efficacia delle prestazioni». Lo sostengono in una nota i senatori calabresi del gruppo Area Popolare (Ncd - Udc) Piero Aiello, Antonio Gentile, Nico D'Ascola e Giovanni Bilardi i quali auspicano «che gli ulteriori 40 milioni di euro, prodotti dalla copertura in eccesso della fiscalità e rientrati nella disponibilità del bilancio regionale, possano essere utilizzati per risolvere la questione della Campanella. Non si possono più – continuano – che accampare scuse. Ora nel bilancio regionale ci sono risorse necessarie per mantenere in vita la Fondazione e, dunque, per garantire al meglio prestazioni oncologiche e livelli occupazionali». ◀



Per la gestione dei pazienti colpiti da ictus cerebrale

“Pugliese” ospedale d’eccellenza

Fra pochi mesi s’introdurrà la terapia trombolitica nella stroke unit

Ciò porterà a ridurre i tempi di somministrazione della terapia nei centri del Basso Jonio

**Francesco Ranieri
SOVERATO**

La gestione dei pazienti colpiti da ictus cerebrale potrebbe avere significativi miglioramenti entro pochi mesi, grazie all’inserimento della terapia trombolitica nella stroke unit dell’ospedale “Pugliese” di Catanzaro. Un passo che porterebbe a un notevole accorciamento dei tempi di somministrazione della terapia, maggiormente efficace entro le quattro ore dall’evento acuto.

Fino a oggi, in effetti, la stroke unit più vicina autorizzata a eseguire tale trattamento è quella dell’ospedale “Jazzolino” di Vibo Valentia, con una evidente dilatazione dei tempi in una fase di emergenza. Difatti, desta grande preoccupazione la situazione dei pazienti residenti nel Basso Jonio catanzarese, in particolare dei centri collinari, penalizzati da una viabilità d’anteguerra che non consente neanche alle ambulanze del Suem 118 di muoversi rapidamente verso i centri ospedalieri.

Un intervento di soccorso da effettuare su Guardavalle Superiore, così come a Santa Caterina o Badolato, Isca, Sant’Andrea e San Sostene o Davoli, è gravato da difficoltà concrete nel raggiungere la residenza del paziente eventualmente colto da ictus. Andando a tratteggiare una potenziale tempistica, il personale del 118, una volta ricevuta la chiamata dalla centrale operativa, dovrebbe recarsi sul posto e prelevare il paziente, eseguendo i controlli per capire prima di tutto il problema; una volta

individuata la patologia, nel caso di ictus l’équipe si recherebbe alla stroke unit del “Pugliese”, dove sarà verificata la possibilità di eseguire la trombolisi sul paziente (non tutti possono infatti riceverla).

Qualora l’esito fosse positivo, in questo momento il paziente dovrà essere trasferito a Vibo Valentia, con un’ulteriore, evidente dilatazione dei tempi di somministrazione di una terapia che consente al sangue di tornare a scorrere senza “intoppi”, limitando le complicità dell’ictus. La necessità di tempi contenuti è dettata dal fatto che la terapia è del tutto efficace entro «le prime tre ore dall’esordio dei sintomi» come spiega l’allegato n. 5 al decreto n. 9/2014 del neo commissario ad acta Massimo Scura, mentre sono in corso studi per poterla applicare fino alle quattro ore e mezza o alle sei ore.

Certamente, si legge ancora nell’allegato, «è provato che in queste fasce temporali il rischio di sanguinamento (dunque di emorragia, ndc) aumenta e l’efficacia si riduce». Serve dunque una rete capillare di stroke unit al 100% del loro potenziale. Come del resto la Regione aveva previsto già nel 2009, quando aveva disposto, individuando nelle Asp gli organi esecutori, l’adeguamento «nell’arco di 18 mesi» delle strutture ospedaliere individuate; tra queste appunto Catanzaro, dove nel 2013 (quattro anni dopo) è stata inaugurata la stroke unit mentre per la trombolisi solo adesso si sta formando il personale. Una tempistica non proprio da record. ◀

In sintesi

Difficoltà di soccorso

● Un intervento di soccorso da effettuare su Guardavalle Superiore, così come a Santa Caterina o Badolato, Isca, Sant’Andrea e San Sostene o Davoli, è gravato da difficoltà concrete nel raggiungere la residenza del paziente eventualmente colto da ictus. La viabilità d’anteguerra non consente neanche alle ambulanze del Suem 118 di muoversi rapidamente verso i centri ospedalieri.



ASSUNZIONI CONGELATE E RICORSI

L'inquadramento del ruolo per i medici del Suem 118

SOVERATO

Nel 2008 per i medici del Suem 118 che operavano in regime di convenzione con l'Asp, l'inquadramento nel ruolo della dirigenza sanitaria sembrava ormai a portata di mano, grazie a un avviso pubblico del 24 ottobre col quale la Regione invitava a presentare domanda d'inquadramento.

Nell'anno del Signore 2015, quei medici, per i quali è stato anche pubblicato nel novembre 2009 un elenco degli ammessi e costituita una commissione di valutazione, ancora attendono la prosecuzione dell'iter. Il piano di rientro dal debito sanitario ha infatti portato a una sospensione delle procedure volte alle nuove assunzioni, congelando una disparità di trattamento con quei colleghi che solo due anni prima, nel 2006, avevano ottenuto la dirigenza con una procedura concorsuale.

L'anno scorso uno dei medici convenzionati, il dottor Emilio Leuzzi, fece ricorso al giudice del lavoro di Catanzaro, senza però ottenere una sentenza favorevole in quanto il ricorrente non avrebbe potuto obbligare la Regione a concludere il procedimento «iniziato e poi sospeso». Questo, nonostante nelle Marche il giudice del lavoro avesse affrontato un caso simile riconoscendo il diritto all'inquadramento nel ruolo sanitario senza subire influenze dai limiti agli ampliamenti di organico.

Oggi, peraltro, sono in tanti tra loro a lamentare il silenzio che regna su una situazione ormai inceppata, nonostante il Tavolo interministeriale "ex Massicci", al quale ha partecipato per la prima volta il neo commissario ad acta Massimo Scura, abbia sbloccato fondi coi quali si procederà a 150 assunzioni. Quel che al momento appare certo è che i medici convenzionati non intendono cedere, tanto che il prossimo 24 aprile sarà il giudice del lavoro di Vibo Valentia a discutere un loro nuovo ricorso. ◀ (fr.ra.)





CATANZARO. “Apprendo di un decreto del Commissario ad acta con il quale viene sospeso l’accreditamento della Fondazione Campanella motivandolo con la decorrenza da oggi dei licenziamenti del personale della Fondazione stessa”. Lo afferma, in una nota, il presidente della Fondazione Campanella Paolo Falzea. “A prescindere - prosegue - dalle riserve in ordine alla legittimità di un provvedimento che elimina unità operative universitarie e trasferisce letti privati ad una struttura pubblica, devo rilevare che il presupposto per la sospensione dell’accreditamento è errato dal momento che con mia nota del 3 aprile (che faceva seguito ad una precedente rimasta senza risposta) avevo prospettato la proroga del termine di preavviso dei licenziamenti subordinandola alla proroga del termine della convenzione di affiancamento della Struttura commissariale che scade il prossimo 10 aprile. Tale proposta era diretta a rinviare l’operatività dei licenziamenti, garantendo nel modo migliore la continuità assistenziale ed evitando al contempo di depauperare la Fondazione, in attesa della nomina del Commissario liquidatore. Su tale richiesta mi era stato dato un assenso di massima dal Direttore generale del Dipartimento, da me contattato telefonicamente lo stesso giorno, assicurandomi che ne avrebbe parlato immediatamente con il Commissario ad acta”. “Tuttavia - conclude Falzea - nessuna risposta formale è stata data alla mia proposta e il provvedimento del Commissario ad acta non fa nemmeno menzione della lettera dando per scontata l’operatività dei licenziamenti a far data dal 10 aprile”.



I senatori di Area Popolare: "Bene la premialità ora risorse per la Fondazione Campanella"

CATANZARO. "Esprimiamo grande apprezzamento per il lavoro svolto dai commissari alla sanità e per il conseguente sblocco da parte del tavolo ministeriale (ex Massicci) della premialità 2004-2010". Lo dichiarano in una nota congiunta i senatori calabresi del gruppo di Area Popolare (Ncd - Udc), Piero Aiello, Antonio Gentile, Nico D'Ascola e Giovanni Bilardi. "Si tratta di una cifra considerevole - proseguono i senatori di Ap - che ammonta a circa duecento milioni di euro. Tali risorse consentiranno, finalmente, di indirizzare gli sforzi non soltanto al rientro del disavanzo, bensì alla riorganizzazione del sistema sanitario calabrese in termini di efficacia delle prestazioni. Auspichiamo, quindi, che gli ulteriori quaranta milioni di euro, prodotti dalla copertura in eccesso della fiscalità e rientrati nella disponibilità del bilancio regionale, possano essere utilizzati per risolvere la questione della Fondazione Campanella. Crediamo non si possano più accampare scuse. Ora nel bilancio regionale ci sono risorse necessarie per mantenere in vita la Fondazione e, dunque, per poter garantire al meglio le prestazioni oncologiche e il mantenimento dei livelli occupazionali".



Sanità, il Direttore Generale Bruno Zito ha incontrato Priolo segretario del Sumai

CATANZARO. Si è tenuto, a Catanzaro, un incontro tra il direttore generale del dipartimento tutela della Salute Bruno Zito e Vincenzo Priolo segretario regionale del Sumai. Oggetto, dell'incontro, secondo quanto riferisce il sindacato medico, la specialistica ambulatoriale interna. "Si è valutata, per linee generali, - spiega una nota - l'opportunità di avviare una, pur parziale, riprogettazione del sistema delle cure primarie e della necessaria valorizzazione dei servizi territoriali. Durante l'incontro sono state evidenziate delle criticità, tra le quali alcune ricadenti sull'Asp di Reggio Calabria. Grazie alla presenza del commissario dell'Asp di Reggio Calabria Santo Gioffrè, peraltro già a piena conoscenza delle problematiche, si è raccolta la disponibilità affinché si pervenga ad una soluzione condivisa e positiva, entro brevissimo tempo. Alla fine del cordiale incontro - è scritto in conclusione - i partecipanti si sono riproposti, al più presto, un approfondimento delle tematiche trattate".



CAMPANELLA

Oncologico smistato Liquidatore nominato

Mentre da stamani sono effettivi i licenziamenti del personale, giovedì il commissario al piano di rientro dal debito Massimo Scura ha notificato il suo decreto con il quale le mansioni del polo oncologico vengono ripartiti tra Azienda Mater Domini e Azienda Pugliese Ciaccio. Oltre ai 35 posti letto (14 per oncologia medica e 21 per oncologia chirurgica) alla "Mater Domini" sono state assegnate anche le attività ambulatoriali di medicina nucleare e radioterapia, mentre al Pugliese-Ciaccio sono state assegnate le attività di chirurgia toracica e ginecologia oncologica che erano di pertinenza della Fondazione. Disposto inoltre il rientro del personale già dipendente della "Mater Domini" temporaneamente assegnato alla "Campanella" e l'assegnazione ai reparti del personale universitario impegnato nelle funzioni assistenziali.

Intanto, il Tribunale di Catanzaro ha nominato il commissario liquidatore della Fondazione "Campanella", nella persona di Andrea Bonifacio, commercialista.



SOVERIA MANNELLI

«Il decreto Scura cancella la sanità assistenziale»

Maida, del comitato del reventino, chiede l'intervento del presidente Oliverio contro il documento "capestro"

«Il Decreto con cui Massimo Scura presenta al Tavolo Massicci il riordino della rete ospedaliera, cancella una volta per tutte la sanità assistenziale in tutto il contesto del Reventino. In pratica l'ospedale viene chiuso e privato di quelle diagnostiche necessarie ad una popolazione che dovrà recarsi altrove con tutti i problemi che ne derivano anche per farsi un semplice elettrocardiogramma o far visitare un bambino dal pediatra». Lo afferma in una nota Antonello Maida, presidente del comitato pro ospedale del reventino. Saranno soppressi dall'ospedale il laboratorio analisi, la radiologia, la pediatria, la cardiologia, la fisiatria, l'ambulatorio ortopedico e forse anche la dialisi». Almeno questo si coglie dal documento in PDF che la regione ha pubblicato sul sito istituzionale. Tutto volto a cambiare la faccia dell'ospedale, dove resterebbe solo la medicina con venti posti letto e poi una chirurgia in day e week surgery, funzionante 5 giorni a settimana appoggiata dal servizio di anestesia in forma di guardia attiva che darebbe il suo supporto anche al Pronto Soccorso. Troveranno posto nella struttura anche il servizio di oncologia (per il trattamento dei pazienti nella forma della chemioterapia) e l'emoteca, oltre

che la farmacia interna». Per Maida «Un provvedimento capestro, che non riconosce la dignità dovuta al territorio montanoma di base». Il documento di Scura non ha convinto il comitato «perché ha delle logiche elementari che vengono disattese, quindi non riesce ad essere credibile. Sarebbe opportuno un intervento del Presidente della Regione Mario Oliverio, che in questa fase viene elegantemente scavalcato, privandolo della sua autorevolezza rimanendo ostaggio di uno stato che ne vuole dialogare non tanto meno interagire con la regione. Se solo due pediatri, un radiologo, un biologo, due fisioterapisti oltre che due cardiologi, (otto figure professionali in tutto) diventano il problema socio-economico che vitupera i conti della regione, questa non ce la danno a bere. Difendessimo reparti per acuti il problema sarebbe da discutere, ma così ci prendono per i fondelli. Mentre la Regione tra i suoi virtuosismi di revisione della spesa, continua ad accreditare strutture private, ponendo la Calabria come seconda regione con il 37% ad avere questo strano ausilio. Un fallimento - conclude Maida - che la politica getta contro i presidi montani. Il Comitato incontrerà a breve i cittadini in un pubblico incontro».



STAITI

Controlli a tappeto Trovate tre pistole

Ampia battuta dei Carabinieri a Staiti: sei le perquisizioni domiciliari, quattro le aziende d'allevamento di bovini, caprini e ovini controllate. Una persona denunciata in stato di libertà per furto aggravato di energia elettrica, rinvenute tre pistole e 48 proiettili. Diverse le infrazioni amministrative contestate ad allevatori della zona. All'esito di un ampio servizio di controllo del territorio svolto congiuntamente ai colleghi dello Squadrone Eliportato Cacciatori "Calabria" e con il supporto di personale della stazione del Corpo Forestale dello Stato di Brancaleone e dei medici veterinari dell'Asp di Reggio Calabria, i Carabinieri della Stazione di Staiti hanno denunciato in stato di libertà per furto aggravato di energia elettrica una casalinga 54enne del luogo, per aver allacciato abusivamente, mediante un bypass di fili, poi sottoposto a sequestro, il contatore di una propria abitazione alla linea elettrica pubblica dell'Enel. Inoltre, in due delle quattro aziende d'allevamento di bovini controllate nell'ambito del servizio, sono stati sottoposti a sequestro preventivo ai fini sanitari due greggi, composti rispettivamente da 18 ovi-

ni e 29 caprini di età adulta, nonché una cavalla di razza saura, di circa vent'anni, privi dei previsti segni identificativi (marchio auricolare per ovini e caprini e microchip per gli equini) e per i quali i rispettivi proprietari, che rischiano una sanzione amministrativa da 250 a 1.500 euro per ciascun capo di bestiame irregolare, avevano omesso la registrazione presso la banca dati appositamente istituita presso il Ministero della Salute, sviando così i relativi controlli sanitari, volti - tra l'altro - a garantire il benessere dei consumatori. Nello stesso contesto, i Carabinieri della locale Stazione, sempre con il concorso dei militari dello Squadrone Eliportato Cacciatori "Calabria", hanno rinvenuto e sottoposto a sequestro in località Forgia-Cesaro, oltre a 6 trappole per la cattura dei ghiri - mammifero notoriamente di specie protetta - 3 pistole revolver, prive di marca, completamente arrugginite e non funzionanti, 47 cartucce per pistola calibro 38 Smith & Wesson e una cartuccia per fucile calibro 12 a palla asciutta, in discreto stato di conservazione, custodite in un involucri di plastica occultato tra le rocce presenti in un terreno di proprietà demaniale.



■ SOVERIA MANNELLI «Sparirà il laboratorio analisi; la Pediatria non è menzionata» «Per gli atti il presidio è distrutto»

La denuncia del Comitato pro-ospedale. Presto un incontro con i cittadini

SOVERIA MANNELLI - «Quanto messo nero su bianco sul documento (decreto ad acta) della riorganizzazione della rete ospedaliera pubblicato sul sito della Regione è sottoscritto dal neo commissario massimo Scura, significa che l'ospedale è distrutto. Finisce un'era, non sarà mai più quello di prima, ne quello di mezzo ne quello che c'è attualmente».

A sottolinearlo il comitato pro -ospedale di Soveria Mannelli. «Sparirà dall'ospedale il laboratorio analisi - rimarca il comitato - ci sarà un laboratorio fast al pronto soccorso per soli esami di primo intervento; la radiologia non si comprende bene se sarà solo un esclusivo supporto del pronto soccorso o continuerà a dare prestazioni all'utenza esterna. La cardiologia non si comprende bene che fine farà, non è contemplata proprio. Ovvio ipotizzarne la soppressione. Rimane il solo ricordo di chi infartuato ha rivisto la luce solo perché c'era il cardiologo e di questo abbiamo centinaia di testimonianze».

E ancora: «La pediatria non è nemmeno menzionata. Ovvio la sua cassazione (rimane invece, seppure di base, nell'ospedale di montagna di Soverato)». Il comitato aggiunge anche che «si parla di guardia attiva di anestesia, di una chirurgia organizzata in day e week surgery, più un servizio oncologico capace di effettuare la chemioterapia. Tutto quello che è stato pensato, come il day surge-

ry dovrà essere dimostrato». E che «l'Asp nel recente passato, nell'atto aziendale aveva caratterizzato l'ospedale con tac multislide, con day surgery multidisciplinare e altro, mai realizzato. A disporre progetti si fa poco a compierli diventa difficile». E inoltre «secondo gli analisti che hanno redatto il piano essendo la zona montana a meno di 90 minuti da Catanzaro o Lamezia, non esisterebbero motivi di criticità che possono generare pericolo». Il comitato, dunque, alla luce di ciò annuncia che verrà organizzato a breve un incontro con i cittadini «per spiegare tutto e portare a conoscenza il nostro punto di vista». Ad ogni modo, la presa di posizione del comitato va nella direzione opposta rispetto a quanto dichiarato dal sindaco di Soveria Mannelli, Giuseppe Pascuzzi, al termine di un incontro che lo stesso ha avuto, in qualità di rappresentante dei ventiquattro sindaci del Reventino, con il commissario dell'Asp di Catanzaro, Giuseppe Perri, per affrontare la questione relativa all'ospedale montano. «Siamo fiduciosi dell'operato del commissario dell'Asp di Catanzaro, Giuseppe Perri - aveva fra l'altro dichiarato il sindaco - che è anche un profondo conoscitore del territorio, che si è dimostrato disponibile ad accogliere le istanze del territorio, compatibilmente con quelle che saranno le disposizioni regionali».

p.r.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ SOVERIA MANNELLI «Sparirà il laboratorio analisi; la Pediatria non è menzionata» «Per gli atti il presidio è distrutto»

La denuncia del Comitato pro-ospedale. Presto un incontro con i cittadini

SOVERIA MANNELLI - «Quanto messo nero su bianco sul documento (decreto ad acta) della riorganizzazione della rete ospedaliera pubblicato sul sito della Regione è sottoscritto dal neo commissario massimo Scura, significa che l'ospedale è distrutto. Finisce un'era, non sarà mai più quello di prima, ne quello di mezzo ne quello che c'è attualmente».

A sottolinearlo il comitato pro-ospedale di Soveria Mannelli. «Sparirà dall'ospedale il laboratorio analisi - rimarca il comitato - ci sarà un laboratorio fast al pronto soccorso per soli esami di primo intervento; la radiologia non si comprende bene se sarà solo un esclusivo supporto del pronto soccorso o continuerà a dare prestazioni all'utenza esterna. La cardiologia non si comprende bene che fine farà, non è contemplata proprio. Ovvio ipotizzarne la soppressione. Rimane il solo ricordo di chi infartuato ha rivisto la luce solo perché c'era il cardiologo e di questo abbiamo centinaia di testimonianze».

E ancora: «La pediatria non è nemmeno menzionata. Ovvio la sua cassazione (rimane invece, seppure di base, nell'ospedale di montagna di Soverato)». Il comitato aggiunge anche che «si parla di guardia attiva di anestesia, di una chirurgia organizzata in day e week surgery, più un servizio oncologico capace di effettuare la chemioterapia. Tutto quello che è stato pensato, come il day surge-

ry dovrà essere dimostrato». E che «l'Asp nel recente passato, nell'atto aziendale aveva caratterizzato l'ospedale con tac multislide, con day surgery multidisciplinare e altro, mai realizzato. A disporre progetti si fa poco a compierli diventa difficile». E inoltre «secondo gli analisti che hanno redatto il piano essendo la zona montana a meno di 90 minuti da Catanzaro o Lamezia, non esisterebbero motivi di criticità che possono generare pericolo». Il comitato, dunque, alla luce di ciò annuncia che verrà organizzato a breve un incontro con i cittadini «per spiegare tutto e portare a conoscenza il nostro punto di vista». Ad ogni modo, la presa di posizione del comitato va nella direzione opposta rispetto a quanto dichiarato dal sindaco di Soveria Mannelli, Giuseppe Pascuzzi, al termine di un incontro che lo stesso ha avuto, in qualità di rappresentante dei ventiquattro sindaci del Reventino, con il commissario dell'Asp di Catanzaro, Giuseppe Perri, per affrontare la questione relativa all'ospedale montano. «Siamo fiduciosi dell'operato del commissario dell'Asp di Catanzaro, Giuseppe Perri - aveva fra l'altro dichiarato il sindaco - che è anche un profondo conoscitore del territorio, che si è dimostrato disponibile ad accogliere le istanze del territorio, compatibilmente con quelle che saranno le disposizioni regionali».

p.r.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

