

Rassegna del 11/05/2015

SANITA' REGIONALE

11/05/15	Gazzetta del Sud	3 Risposta a Grillo Renzi alle donne: fate la mammografi non date retta ai politici falsi-medici	Cavalcanti Giuseppe	1
11/05/15	Gazzetta del Sud	11 Sanità pubblica e privata, la svolta di Scura	Calabretta Betti	2
11/05/15	Il Garantista Calabria	9 Il Marrelli Hospital si appella a Scura	...	3
11/05/15	Quotidiano del Sud	6 La solitudine di chi ha figli malati - Bambini e famiglie lasciate sole nell'indifferenza delle istituzioni	A.mollo	4
11/05/15	Quotidiano del Sud	6 Intervista Alfredo Iorno - Iorno (Cgil) «Il policlinico com'è oggi serve solo all'Università» - «Integrazione si azienda unica no»	Mollo Adriano	6
11/05/15	Quotidiano del Sud	7 «Cosa si aspetta a dare l'ok al Marrelli hospital struttura d'eccellenza?»	Carvelli Giacinto	8

SANITA' LOCALE

11/05/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	15 Quattrone: presto una grande azienda integrata	Calabretta Betty	9
11/05/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	15 «I ritardi nella firma non dipesi dall'Ateneo»	...	10
11/05/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	22 Lettera a Scura: autorizzi l'apertura del Marrelli Hospital	...	11
11/05/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	23 Avviato l'iter del servizio assistenza domiciliare agli anziani	Esposito Margherita	12
11/05/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	19 «Sogno emodinamica e stroke unit»	Carvelli Giacinto	13
11/05/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	18 Dalla Fials nuovo attacco all'Asp	...	14

Risposta a Grillo Renzi alle donne: fate la mammografia non date retta ai politici falsi-medici

L'ex comico sabato si era scagliato contro l'oncologo Veronesi

Giuseppe Cavalcanti
ROMA

«Buona festa di cuore a tutte le mamme. E una preghiera alle donne italiane: votate per chi vi pare, scegliete i leader che preferite, ma non ascoltate quei presunti politici che giocano a fare i medici. Con i tumori non si scherza, non evitate la mammografia!». Così il premier Matteo Renzi su Facebook interviene dopo le frasi di Beppe Grillo sull'oncologo Umberto Veronesi e le mammografie, («le pubblicizza in tv così probabilmente ha le sovvenzioni per il suo istituto»), e la risposta immediata del ministro della Salute Lorenzin, («un concentrato di pericolosissima disinformazione»).

Già sabato sera il leader del M5s, aveva corretto il tiro: «Penso che la mammografia sia utilissima. Ce l'avevo con la cattiva informazione che fa credere che facendo questo esame non venga il tumore». Ieri era stata an-

che Maria Elena Boschi, il ministro delle Riforme, a tornare sull'argomento: «Grillo può fare la campagna elettorale come vuole, ma non si può giocare sulla pelle degli altri. E la mia amica e collega Lorenzin ha fatto bene a rispondergli per le rime».

Sulla stessa linea il responsabile Sanità del Pd, Federico Gelli: «Ancora una volta Grillo per finire sui giornali non rinuncia a trattare temi delicati con una superficialità disarmante causando una pericolosa disinfor-



Maria Elena Boschi
contro il leader M5S:
faccia come vuole
ma non si può giocare
sulla pelle degli altri

mazione ai danni di tutti. Accostare la prevenzione che salva la vita al concetto di business per attaccare Veronesi è deprecabile. Quanto ancora saremo obbligati ad assistere a questi spettacolini del comico 5 Stelle che ormai, qualora ce l'avesse mai avuta, ha perso ogni credibilità?». Solidarietà a Umberto Veronesi per l'attacco subito da Grillo è stata espressa anche dall'oncologo e presidente nazionale della Lilt (Lega italiana per la lotta contro i tumori), Francesco Schittulli, candidato alla presidenza della Regione Puglia: «La diagnosi precoce del tumore al seno permette oggi di guarire l'85% delle donne che si ammalano. Un risultato dovuto in parte alle nuove tecnologie sempre più in grado di effettuare diagnosi precoci, certe e dettagliate. Questo risultato è soprattutto dovuto alle donne che hanno imparato a prendersi cura di se stesse e, quindi, hanno capito l'importanza di effettuare dopo i 40 anni la mammografia ogni anno, così come il pap test». Veronesi, dal canto suo, per ora tace. ◀



Ultimi ritocchi alla riforma della rete territoriale. Accerterà l'appropriatezza dei ricoveri e del personale

Sanità pubblica e privata, la svolta di Scura

**La prima regola:
il premio
di produttività
dovrà essere legato
ai risultati**

Anche nella struttura commissariale verifiche e cambiamenti

**Betty Calabretta
CATANZARO**

Sarà una vera svolta, di contenuti e di metodo, la riforma della rete territoriale che il commissario ad acta per la sanità conta di varare entro il mese. Si tratta di mettere mano, in sintesi, alla galassia di strutture pubbliche e private, ospedali spoke e di confine, case della salute ed enti vari che fanno capo alle Asp. Strutture che costano un'enormità, sono quasi sempre in deficit ed evidentemente non rendono servizi adeguati se è vero che l'utenza calabrese continua a emigrare per avere cure adeguate. Il documento di riorganizzazione «servirà a stabilire l'appropriatezza delle strutture sanitarie pubbliche e private», spiega il commissario ad acta Massimo Scura, molto soddisfatto di come il lavoro sta procedendo.

Del resto sulla rete territoriali i tecnici ministeriali del Tavolo ex Massicci nel verbale sulla riunione dell'8 aprile sono molto chiari: «Nel richiamare l'attenzione della struttura commissariale relativamente all'inappropriatezza dei ricoveri rappresentata e sulla necessità di fornire informazioni circa il personale utilizzato, si resta in attesa del provvedimento definitivo». Il Tavolo confida che «successivamente all'approvazione del decreto di riorganizzazione della rete territoriale, saranno aggiornate le attuali Linee Guida regionali per la definizione degli atti aziendali»

Da ingegnere qual è, Scura

confida molto sui numeri per dimostrare in modo incontestabile la necessità di modificare l'esistente. Come promesso sottoporrà il documento ai sindacati, e confida in una estesa condivisione. Nei giorni scorsi ha visitato diversi ospedali. L'ultimo quello di Locri, «dove non c'è una risonanza magnetica» e le carenze strutturali sono notevoli. In sostanza si vuole accertare se ospedali, laboratori e cliniche private facciano davvero quello per cui sono stati accreditati. Già volerlo verificare per la Calabria è un obiettivo rivoluzionario.

Allo stesso modo Scura vuole agire negli uffici di via Buccarelli, dove ha sede la struttura commissariale. Si parla di diversi cambiamenti. In primo luogo occorre che ad ogni unità di personale vengano dati gli obiettivi. Sembra un'ovvietà, invece evidentemente ciò che è "normale" a queste latitudini non è mai stato fatto. La regola si estende a tutto il personale della sanità calabrese al quale Scura vuole applicare un semplice principio: il premio di produttività deve essere legato ai risultati.

Il commissario a quanto pare è ben corazzato rispetto alle critiche strumentali di chi non vuole cambiare registro, sia come maggior controllo sia sotto forma di cambiamenti che intacchino un consolidato lassismo. Finora ha ignorato molti attacchi e la sua strategia sembra essere quella di chi più che a ribattere pensi a lavorare. Stando alle prime mosse, sembra che il plenipotenziario della sanità debba difendersi da "veleni" anche nel quartier generale di via Buccarelli... ◀



Massimo Scura. Commissario per la Sanità calabrese



Il Marrelli Hospital si appella a Scura

«Sono ormai trascorsi cinque mesi da quando il decreto per l'autorizzazione all'apertura del Marrelli Hospital ha completato il suo iter istruttorio. Un iter lungo, tortuoso, difficile, durato 16 mesi e non privo di ingiustizie e faziosità». E' quanto scritto in una lettera aperta del Comitato Marrelli Hospital al commissario per la sanità, Massimo Scura.

«Oggi - prosegue la lettera - siamo nella fase in cui tutto è pronto: il 28 novembre 2014 la pratica è arrivata istruita e deliberata dagli uffici competenti, e da allora è ferma presso gli uffici dell'assessorato alla sanità in attesa di essere firmata. Il nostro comitato che si compone di personale della struttura ma anche famiglie di malati e singoli cittadini crotonesi, da oltre otto mesi ha avviato la battaglia a difesa di questa importante struttura del territorio che darà conforto a tanti malati della nostra Regione, ma anche posti di lavoro, oltre che contribuire a diminuire gli elevati numeri della mobilità sanitaria della Regione Calabria che superano ormai i 250 milioni/anno. La struttura, oggi pronta ed efficiente in ogni suo dettaglio, ospita - aggiunge - 60 posti letto ed ha già contrattualizzato tantissimi operatori medici e chirurghi calabresi ma anche di fama nazionale. Esiste presso gli uffici della Casa di Cura una lunga lista di attesa e, dunque, tanti malati che attendono di essere chiamati per il ricovero. Molti pazienti che avevano contattato la struttura in questi mesi, purtroppo sono stati costretti a rivolgersi ad altre strutture, ovviamente fuori regione, in quanto la loro malattia non consentiva loro di attendere ancora. Gran parte del personale è ormai pronto ed attende che da un giorno all'altro arrivi questo faticoso "ok" per iniziare a lavorare, e mostrare la loro grande professionalità a favore della nostra terra. Abbiamo ascoltato qualche giorno fa di un incontro con i sindacati dove si ipotizzano 300 nuove assunzioni nelle strutture sanitarie pubbliche della Calabria. A tale proposito ci corre l'obbligo informare Lei ed i sindacati che hanno partecipato al tavolo che a regime il Marrelli Hospital potrà avvalersi di oltre 150 tra medici, infermieri e personale da aggiungersi ai 300».



■ SANITA L'associazione Effra e le tre storie drammatiche di Luca, Marco e Matteo

La solitudine di chi ha figli malati

La lotta silenziosa delle famiglie che hanno piccoli affetti da particolari patologie

LE MALATTIE croniche e rare che colpiscono i bambini in Calabria hanno un tasso di sofferenza maggiore, perché le famiglie sono costrette a lottare da sole, affrontando spese, disagi e tanta indifferenza.

SERVIZIO
a pagina 6

■ LA STORIA L'associazione Effra ci fa conoscere le storie di Luca, Marco e Matteo

Bambini e famiglie lasciate sole nell'indifferenza delle istituzioni

CATANZARO - C'è un modo poco esplorato che gravita nel sistema sanitario regionale ed è quello delle associazioni di famiglie di ammalati cronici. E in questo mondo poco conosciuto ci sono anche le famiglie dei bambini affetti da particolari patologie. Secondo la Società Italiana di Pediatria, un bambino su 200 è affetto da una malattia cronica invalidante. Le malattie croniche rappresentano spesso una sfida difficile da combattere sia per le famiglie, che vivono anche emotivamente la sconfitta di non poter sperare in una completa guarigione del proprio figlio, sia per il sistema sanitario che talvolta manca sui territori delle professionalità adeguate a fornire risposte concrete alle esigenze dei pazienti e per il quale i malati cronici costituiscono una voce di spesa importante, avendo bisogno di cure frequenti.

Le famiglie si trovano poi spesso costrette a lunghe ed estenuanti lotte per vedere riconosciuti i propri diritti e, talvolta, condannate all'esclusione o alla marginalizzazione sociale. E ciò avviene, spesso, nell'indifferenza della Regione o dell'Ufficio del Commissario sempre più protesi a parlare di sanità in termini economici e mai di servizi alla persona.

Tra le associazioni c'è Effra, è un'associazione onlus nata a Lamezia Terme nel 2014. È costituita da genitori di ragazzi affetti da patologie croniche, medici, pediatri, farmacologi, psicomotricisti, infermieri. Conta circa 100 soci.

Presidente dell'Associazione è la signora Francesca Cirillo, vicepresidente è l'avvocato Tamara De Fazio. Il direttore scientifico è il dott. Ernesto Saull Pediatra presso l'ospedale di Lamezia Terme.

Effra si pone come obiettivo primario quello di rappresentare, in un'ottica di sussidiarietà un ponte tra il mondo della sanità e delle istituzioni e quello delle famiglie e della società civile. Svolge attività clinica di supporto a quella offerta dal sistema sanitario nazionale, attività di formazione e informazione in

ambito medico, attività di prevenzione. L'associazione si avvale infine di un servizio di consulenza legale nell'ambito del diritto dell'infanzia e della famiglia.

Per capire le difficoltà a cui vanno incontro le famiglie vi raccontiamo tre storie che l'associazione ha voluto rendere note.

Luca ha tre anni. È nato con una nuvoletta in tutt'e due le pupille. Una cataratta congenita. Già perché anche ai bambini appena nati può venire la cataratta. Viene quando sono nella pancia della mamma e se non diagnosticata in tempo quei bambini saranno destinati alla cecità. La cataratta congenita infatti con la cataratta senile condivide solo il nome, rispetto alla seconda si porta dietro conseguenze e problemi a non finire. Un anziano affetto da cataratta dopo l'intervento vede meglio di prima. Un bambino nato con cataratta congenita se operato nei primissimi mesi (al massimo entro il terzo) può sperare di essere più o meno ipovedente. Diversamente non vedrà mai il volto della sua mamma, i fiori, il cielo, i colori. La mamma e il papà di Luca vivono in Calabria dove non ci sono centri che si occupino di oculistica pediatrica e dall'ospedale di Catanzaro dov'è nato il piccolo Luca sono stati indirizzati subito presso un centro a Milano. A Milano ci sono stati più di venti volte in tre anni e ogni volta il bambino è stato sottoposto ad anestesia generale perché non solo gli interventi (ne ha già fatti 3 ed è in lista per un quarto) ma an-



che i controlli vanno fatti in sala operatoria e in narcosi perché Luca è troppo piccolo per poter rimanere con gli occhi immobili per lungo tempo, come sarebbe necessario.

Papà fa l'impiegato e la mamma ha un lavoro precario a scuola. Grazie al lavoro di mamma e papà la famiglia può permettersi questo su e giù da Milano al quale si aggiungono anche i viaggi presso i centri di riabilitazione (il piccolo è seguito presso un centro sul Lago Maggiore) necessari per evitare che l'ipovisione di Luca si porti dietro tanti altri problemi e ritardi. La Regione Calabria ha da qualche anno abbassato il tetto massimo per poter fruire dei rimborsi parziali per i viaggi fuori regione. Prima il tetto era di 50 mila euro lordi, ora è di 36 mila euro sempre lordi, una cifra che una famiglia monoreddito raggiunge con grande facilità.

Per tale ragione la famiglia di Luca non ha diritto a rimborsi e spende tutto lo stipendio di Papà per cure, medicine, terapie, visite, viaggi. La mamma e il papà di Luca vorrebbero un fratellino per non lasciare Luca da solo ma con questo continuo via vai pensare di mettere al mondo un altro figlio sarebbe folle. Per una visita in narcosi che, se fosse fatta in Calabria, ci vorrebbe in tutto un giorno e qualche ora per la visita anestesiológica, loro impiegano 4 giorni, due di viaggio, uno per il prericovery e uno per il ricovero vero e proprio.

Matteo ha 13 anni. Vive in uno stato di coma vigile da quando ne aveva 6. Il papà è operaio, la mamma casalinga. Matteo era un bambino meraviglioso, allegro e gioioso come tutti gli altri bambini. Compiuto l'anno di età comincia una fase di rapida regressione a cui nessuno riesce a trovare una causa. A tre anni e mezzo smette di mangiare e comincia ad essere alimentato con un sondino. Passato un mese soltanto comincia ad avere gravi difficoltà respiratorie. Si rende necessaria una tracheostomia e un sistema di respirazione artificiale. A sei anni entra in coma vigile. La sua casa è diventata una stanza di un reparto di rianimazione. Mamma e papà non possono

lasciarlo mai solo. In mani inesperte Matteo potrebbe soffocare e morire. Matteo ha continuamente bisogno di cure, assistenza. Una volta all'anno, con grandi disagi, viene portato a Roma al Bambin Gesù. Mamma e papà vivono solo per lui e miracolosamente riescono a sopravvivere anche economicamente a tutte le difficoltà che la situazione di Matteo comporta.

Marco ha due anni. È nato con una malformazione cerebrale che comporta una compromissione a livello visivo e gravi problemi ormonali. Il bambino sviluppa sin dalle prime settimane una forma di grave obesità. Si pensa a una sindrome genetica rara ma nessuno, nemmeno al Bambin Gesù, riesce a fare una diagnosi precisa.

Insieme all'obesità il piccolo Marco sviluppa una sete insaziabile, ma bevendo solo latte, peggiora l'obesità. I medici fanno una prima diagnosi parziale di di ipotiroidismo e diabete insipido e inizia una terapia con un'ormone antidiuretico e ormoni tiroidei.

Mamma e Papà continuano a fare su e giù da Roma, e a questi continui viaggi si aggiungono quelli a Milano per i problemi della vista.

Durante gli ultimi controlli a Roma si nota che il bambino va incontro a frequenti e gravi apnee notturne ma come far usare un respiratore a un bambino così piccolo?

Marco non cammina ancora. Il peso gli impedisce di stare in piedi. Mamma e papà hanno cercato invano un fisioterapista in grado di aiutarlo ma senza successo. Ora grazie all'interessamento dei pediatri che seguono il bambino si è iniziata un'attività di neuropsicomotricità che porta i primissimi frutti, ma la strada è ancora lunga. Marco non è figlio unico, ha un fratello più grande che ovviamente risente molto delle continue assenze dei genitori. La mamma ha dovuto accantonare una promettente carriera per dedicarsi interamente a Marco, il papà cerca di barcamenarsi tra il lavoro e i continui impegni familiari.

a.mo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ **CATANZARO**
Iorno (Cgil)
«Il policlinico
com'è oggi
serve solo
all'Università»

ADRIANO MOLLO
alle pagine 6 e 7

■ SANITÀ

Il sindacalista: «Uscire dal commissariamento
Apertura a Scura dopo lo sblocco del turnover

«Integrazione sì azienda unica no»

*Il segretario della Fp Cgil, Iorno mette sul tappeto
i nodi del rapporto tra Regione e Università*

di **ADRIANO MOLLO**

CATANZARO - Auspica un'uscita dal commissariamento e dal piano di rientro in tempi brevi il segretario regionale della Funzione Pubblica della Cgil Alfredo Iorno in queste settimane presente al tutti i tavoli più spinosi della sanità: dalla vertenza della fondazione Campanella, alla implementazione della nuova rete ospedaliera.

Segretario il tempo del giorno è l'integrazione dell'azienda Pugliese Ciaccio con il Mater Domini: secondo lei questo processo potrebbe rimettere in discussione il rapporto tra la Regione e l'Università?

«Sicuramente sì. Prima per la valenza di un'operazione che, se gestita nel rispetto della pari dignità delle professioni ospedaliere ed universitarie, sul piano della gestione e della direzione

potrebbe creare un modello integrato mirato alla qualità della ricerca, della didattica e dell'assistenza che rilancerebbe l'intero sistema sanitario calabrese. Va da sé che un'integrazione del genere implica che nel prossimo piano operativo l'idea della ridefinizione della rete ospedaliera tenga conto di questa esperienza innovativa e di questa integrazione. Non entrerebbe certo in un contesto di azienda unica, argomento questo che richiede un confronto serio alla luce di esperienze già registrate in altre realtà.»

Da sette anni il protocollo tra Università e Regione non viene firmato, secondo lei perché?

«Per il lasso di tempo trascorso si sarebbero dovuti attivare i poteri sostitutivi e non capisco perché questo non sia avvenuto. Credo che la controversia si

espliciti sul sistema di finanziamento dell'azienda Mater Domini che dovrebbe essere finanziata per l'indice di produttività più un 8% per attività assistenziale conseguente all'attività di didattica e di ricerca. Inoltre si è sentito parlare di un ulteriore 30% per attività non tariffabili che al Policlinico verrebbero date in caso di disponibilità ad aprire, per esempio, uno strategico e funzionale pronto soccorso. Le distanze sul finanziamento con quanto chiede l'Università sono



quanto alle sue Università sono abissali. E non è neanche tollerabile che per sette anni il finanziamento avvenga per prorogatio del vecchio protocollo. Senza mezze parole devo dire che è una soluzione di comodo che sta bene all'Università e su questo qualche osservazione è stata avanzata anche dai ministeri interessati.»

La vicenda della Fondazione Campanella è completamente chiusa, un'occasione persa o un'opportunità per la rete oncologica?

«Sicuramente un'opportunità se si va incontro all'istituzione di un polo e di una rete oncologica in Calabria, cosa che in questa regione non è mai stata fatta, ma al di là dei tecnicismi giuridici, bisogna tenere conto che è un bisogno impellente per i malati oncologici e per valorizzare professionalità esistenti ed operanti in Regione.»

L'emigrazione sanitaria fa segnare dati allarmanti nelle province di Cosenza e di Reggio, nell'area centrale il problema sembra meno sentito, cosa non funziona nel sistema sanitario?

«Le differenze territoriali sono già un indicatore se si fa riferimento alla distribuzione dei posti letto. Sotto questo profilo la costruzione dei tre nuovi ospedali che se, come inevitabilmente dovrà essere, saranno innovativi dal punto di vista tecnologico, non solo sul piano diagnostico ma anche su quello della cura, possono riequilibrare questo dato, ma anche diminuire i 260 milioni di euro registrati in termini di mobilità passiva nel 2014. Un dato sconcertante che non ha più bisogno di analisi e chiavi di lettura. Ne sono state fatte troppe. Il sistema sanitario ha bisogno, purtroppo di un modello che ispiri fiducia e dia affidabilità e

garanzia di cura ai calabresi. Ripeto, i nuovi ospedali possono incidere molto sotto questo profilo. Fermo restando una rete territoriale in grado di deospedalizzare interventi che non richiedono ospedalizzazione.»

Come giudica i primi atti del commissario Scura?

«Tropo presto per giudicare e per sbilanciarsi in giudizi prematuri. L'apertura al confronto con le organizzazioni sindacali dichiarato nell'ultimo incontro è di buon auspicio e mirata soprattutto a risolvere problemi che riguardano direttamente il personale ormai decimato ed ai limiti delle forze negli ospedali. Spesso anche vituperati da episodi che si traducono in aggressioni, non più sopportabili e che la dicono lunga sul perché la gente che aggredisce abbia questo approccio con il personale.»

Lei che idea si è fatto?

«E' un dato che andrebbe indagato e che richiede un lavoro anche sul piano della valorizzazione di questo lavoro pubblico dove troppo poco si parla della buona sanità che nei grandi numeri ci sta tutta, nonostante la difficoltà in cui il personale opera.»

Però finalmente si parla dello sblocco del turnover

«E' un fatto positivo anche se ancora e siamo solo alle dichiarazioni di intenti sulla valorizzazione delle professioni sanitarie.»

Auspicio che a breve qualcuno ci chiederà un giudizio sull'assessore alla sanità, significherebbe che saremmo tornati ad una situazione di normalità che la Calabria deve perseguire fuori da logiche di commissariamento che dopo il risanamento finanziario sanno tanto di espropriazione istituzionale delle capacità di programmazione e di gestione che in Calabria se si vuole si trovano.»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ IL CASO Il Comitato scrive al commissario «Cosa si aspetta a dare l'ok al Marrelli hospital struttura d'eccellenza?»

Sono in 150
gli addetti
in attesa di operare
nel reparto
oncologia

di GIACINTO CARVELLI

CROTONE - IL Marrelli Hospital, la struttura nata sulle ceneri dell'ex clinica "Villa Giose" di Crotona ad opera della Immar, società di Massimo Marrelli, torna sul proscenio con una richiesta al commissario regionale alla sanità, Massimo Scura, di autorizzazione all'esercizio sanitario. A spedire la lettera al commissario, il "Comitato Marrelli hospital", che evidenzia come «sono ormai trascorsi cinque mesi da quando il Decreto per l'autorizzazione all'apertura del Marrelli Hospital ha completato il suo iter istruttorio. Un iter lungo, tortuoso, difficile, durato 16 mesi e non privo di ingiustizie e faziosità». Il riferimento è alle polemiche suscitate, nei mesi scorsi, dal fatto che lo stesso Massimo Marrelli è il marito di Antonella Stasi, quando quest'ultima rivestiva prima la carica di assessore e poi quella di presidente facente funzione della Regione, con conseguenti accuse di possibile conflitto di interessi. Il comitato, inoltre, nella richiesta a Scura sottolinea anche che «oggi siamo nella fase in cui tutto è pronto: il 28 novembre 2014 la pratica è arrivata istruita e deliberata dagli uffici competenti, e da allora è ferma presso gli uffici dell'assessorato alla sanità in attesa di essere firmata». Proseguendo, si ricorda che il comitato «si compone di personale della struttura ma anche famiglie di malati e singoli cittadini crotonesi» e che «da oltre otto mesi ha avviato la battaglia a difesa di questa importante struttura

del territorio che darà conforto a tanti malati della nostra Regione, ma anche posti di lavoro, oltre che contribuire a diminuire gli elevati numeri della mobilità sanitaria della Regione Calabria che superano ormai i 250 milioni all'anno. La struttura - proseguono i componenti del Comitato - oggi pronta ed efficiente in ogni suo dettaglio, ospita 60 posti letto ed ha già contrattualizzato tantissimi operatori medici e chirurgi calabresi ma anche di fama nazionale. Esiste presso gli uffici della Casa di Cura una lunga lista di attesa e, dunque, tanti malati che attendono di essere chiamati per il ricovero. Molti pazienti che avevano contattato la struttura in questi mesi, purtroppo sono stati costretti a rivolgersi ad altre strutture, ovviamente fuori regione, in quanto la loro malattia non consentiva loro di attendere ancora». Viene evidenziato, inoltre, che «gran parte del personale (medici, infermieri) è ormai pronto ed attende che da un giorno all'altro arrivi questo faticoso "ok" per iniziare a lavorare, e mostrare la loro grande professionalità a favore della nostra terra». Facendo riferimento all'ipotizzata assunzione di 300 unità nel sanità, in un recente tavolo con i sindacati, il comitato ricorda che «il Marrelli Hospital potrà avvalersi di «oltre 150 tra medici, infermieri e personale vario, che potrebbero aggiungersi ai 300 già previsti per il settore pubblico. Inoltre la struttura può contare sulle migliori tecnologie oggi sul mercato, le più innovative, le più performanti oltre che collaborazioni con prestigiosi istituti sanitari italiani».

Auspica, lo stesso

comitato, che l'intento del commissario Scura «sarà quello di intervenire immediatamente per ottenere un'inversione di tendenza sulla mobilità sanitaria un male che oggi affligge la Calabria, ed è per questo che le chiediamo di far presto: questa struttura potrebbe assorbire fino al 5% della mobilità extra regione e potrebbe dare sollievo a tante famiglie costrette a estenuanti viaggi della speranza. Ogni responsabilità il governo lo ha posto in capo a Lei in quanto "commissario per la Sanità in Calabria". Siamo stati in silenzio fino ad oggi nella speranza di un celere riscontro ma non si può più perdere altro tempo e ogni giorno che passa improduttivo, impoverisce la nostra realtà, ma anche la nostra terra».

La missiva si conclude con l'auspicio «che questa settimana di lavoro possa essere dedicata anche alla nostra questione ormai molto delicata restiamo in attesa di una buona notizia e cogliamo l'occasione per invitarla a visitare la struttura a Crotona: un piccolo gioiello della sanità nazionale che continua a sorprendere tutti coloro che la visitano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Università e Pugliese daranno vita alla più importante struttura di assistenza, formazione e ricerca della regione. «Nessuno sarà penalizzato»

Quattrone: presto una grande azienda integrata

Nel tavolo paritetico assieme al rettore ci sarà Belcastro, con Pingitore invece un tecnico (forse Prejanò)

**Alla Mater Domini
i locali da attivare
erano pronti
ma per le autorizzazioni
c'è voluto un anno**

Betty Calabretta

Ignorare le invidie, i veleni, i timori e i tremori di chi ha interesse a mantenere in vita divisioni e doppioni, in barba ai contribuenti che pagano di tasca loro sprechi, indennità e rendite di posizione. Ignorare e operare. Ecco l'atteggiamento giusto di chi, come il rettore dell'Università prof. Aldo Quattrone, ha per metà la responsabilità (l'altra ce l'ha la Regione) di realizzare un'impresa storica. Quella di realizzare, per la parte di sua competenza, l'integrazione tra policlinico universitario Mater Domini e azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio sollecitata dai tavoli ministeriali e prevista sia dal decreto di riorganizzazione della rete ospedaliera sia dal nuovo Piano operativo che è un po' la magna charta della sanità calabrese. L'impresa è storica perché finora è stata osteggiata pervicacemente da più parti, e anche molti politici che a parole la ritenevano necessaria, in realtà hanno fatto di tutto perché si rinviassero, temendo di perdere consenso. Ma la convergenza di intenti del governatore Mario Oliverio e del commissario ad acta Massimo Scura ha sgomberato il campo dagli indugi. «Presto sarà realtà la grande azienda integrata università-ospedale Pugliese, la più grande struttura assistenzia-

le calabrese che, in più, garantirà ricerca e formazione. E non sarà penalizzato nessuno», annuncia il rettore dell'Ateneo cittadino.

Quattrone sta lavorando alla individuazione dei componenti, in quota all'università, del tavolo paritetico che stabilirà criteri, tappe e caratteristiche del percorso di integrazione. Un organismo, il tavolo paritetico, voluto dal commissario ad acta Massimo Scura che nei giorni scorsi ha chiesto all'Ateneo di costituire la componente di sua competenza. Ne faranno parte oltre al rettore il commissario straordinario dell'Azienda ospedaliera universitaria Mater Domini, Antonio Belcastro, e tre professori rappresentativi delle varie aree mediche del policlinico.

La componente regionale invece sarà costituita dal commissario Scura, dal sub commissario Andrea Urbani, dal direttore generale del Dipartimento Tutela della Salute, dal commissario straordinario dell'Azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio Domenico Pingitore e da una persona da lui indicata. «Non ho ancora stabilito chi dovrà essere», fa sapere Pingitore. Stando però ai rumors ospedalieri il prescelto sarà un tecnico di comprovata competenza. Il nome che circola è quello del dirigente Vittorio Prejanò.

«La commissione pariteti-

ca è la grande novità introdotta dal commissario Scura», commenta il prof. Quattrone. «È una iniziativa importante che avvia un processo che deve concludersi nell'interesse di tutti, dando a ciascuno pari opportunità. Non una fusione con il segno meno, cioè che danneggi qualcuno, ma una reale integrazione che risponda allo spirito costruttivo che è anche l'atteggiamento assunto dall'Università».

Quattrone è sicuro che il tavolo paritetico potrà «lavorare bene se si eviteranno strumentalizzazioni da entrambe le parti, con l'obiettivo di portare avanti il grande progetto voluto dal governatore Oliverio, del quale ho molto apprezzato il discorso positivo pronunciato in occasione della inaugurazione del rinnovato reparto di Radiologia nel presidio Ciaccio. Anche il presidente infatti ritiene che occorra investire sulla formazione universitaria, altrimenti si resterà senza nuovi medici in Calabria fra sei o sette anni». ◀



IL PROTOCOLLO D'INTESA

«I ritardi nella firma non dipesi dall'Ateneo»

Alle critiche sulla mancata firma del protocollo d'intesa tra Università e Regione che avrebbe ritardato il processo d'integrazione degli ospedali, il rettore risponde ricordando che il ritardo fu causato dalle difficoltà di approvazione ministeriale della bozza dello stesso protocollo.

«La famosa bozza del Dpgr 110 elaborata e proposta dalla passata struttura commissariale fu oggetto di molte critiche da parte dei ministeri affiancanti proprio perché l'intesa non c'era stata. Era un protocollo unilaterale della struttura commissariale. Tutto ciò ha arrestato il processo di condizione, poi il cambio di governance ha ulteriormente rallentato il processo. Ma ora sia Regione che Università e commissario ad acta convergono sull'opportunità di arrivare ad un nuovo protocollo con l'obiettivo dell'integrazione tra Mater Domini e Pigliese-Ciaccio». ◀



Il Comitato che si batte per la struttura ha scritto al commissario regionale della sanità

Lettera a Scura: autorizzi l'apertura del Marrelli Hospital

**Potrebbe assorbire
fino al 5 per cento
della mobilità
sanitaria
extra regionale**

Il decreto è pronto dallo scorso novembre manca solo la firma

«Sono ormai trascorsi cinque mesi da quando il Decreto per l'autorizzazione all'apertura del Marrelli Hospital ha completato il suo iter istruttorio». Comincia così la lettera aperta inviata al Commissario per il Piano di rientro del disavanzo della Sanità in Calabria Massimo Scura, dal Comitato "Marrelli Hospital". Nel sottolineare che «oggi siamo nella fase in cui tutto è pronto: il 28 Novembre 2014 la pratica è arrivata istruita e deliberata dagli uffici competenti, e da allora è ferma presso gli uffici dell'assessorato alla sanità in attesa di essere firmata», il Comitato sollecita in pratica un intervento del commissario per dare l'ultimo via libera all'apertura della struttura sanitaria privata del Gruppo Marrelli, destinata ad offrire anche terapie radiologiche ai malati di tumore.

Nella lettera aperta il Comitato («che si compone – è precisato – di personale della struttura ma anche famiglie di malati e singoli cittadini crotonesi»), ricorda di aver avviato da oltre otto mesi ha avviato la battaglia a difesa di questa importante struttura del territorio «che darà conforto a tanti malati della ns Regione, ma anche posti di lavoro, oltre che contribuire a diminuire gli elevati numeri della

mobilità sanitaria della Regione Calabria che superano ormai i 250 milioni/anno».

«La struttura – prosegue ancora la lettera aperta – oggi pronta ed efficiente in ogni suo dettaglio, ospita 60 posti letto ed ha già contrattualizzato tantissimi operatori medici e chirurghi calabresi ma anche di fama nazionale. Esiste presso gli uffici della Casa di Cura una lunga lista di attesa e, dunque, tanti malati che attendono di essere chiamati per il ricovero. Molti pazienti che avevano contattato la struttura in questi mesi, purtroppo sono stati costretti a rivolgersi ad altre strutture, ovviamente fuori regione, in quanto la loro malattia non consentiva loro di attendere ancora».

Nel parlare inoltre delle opportunità di lavoro che a regime il Marrelli Hospital potrà offrire («oltre 150 tra medici, infermieri e personale vario»), il comitato nella lettera sottolinea che «la struttura può contare sulle migliori tecnologie oggi sul mercato, le più innovative», e che se operativa può dare un forte contributo a invertire la tendenza sulla mobilità sanitaria: «Potrebbe assorbire fino al 5% della mobilità extra regione e potrebbe dare sollievo a tante famiglie costrette a estenuanti viaggi della speranza». «Per questo – conclude la lettera con la quale il commissario Massimo Scura viene invitato a visitare la struttura – che le chiediamo di far presto». ◀



Cirò Marina Avviato l'iter del servizio di assistenza domiciliare agli anziani

Margherita Esposito
CIRÒ MARINA

Al termine di una gestazione a dir poco "lenta", il servizio di assistenza domiciliare per anziani ultra65enni, finanziato con 390.726 euro attinti ai fondi P.a.c. (piano di azione e coesione), comincia a dare segnali di vita. Ciò per la gioia dei potenziali utenti e delle amministrazioni comunali degli 11 Comuni compresi nel distretto sanitario di Cirò Marina (Cirò, Cirò Marina, Melissa, Crucoli, Casabona, Carfizzi, strongoli, S. Nicola dell'Alto, Pallagorio, Verzino e Umbriatico).

Entro il prossimo 27 maggio, i soggetti interessati, compresi coloro che beneficiano dell'assistenza sanitaria integrata, potranno presentare domanda di ammissione al servizio di assistenza domiciliare o recandosi negli uffici dei Comuni di residenza o presso gli sportelli Pua (punti unici di accesso) attivati qualche mese fa presso il poliambulatorio di Cirò Marina, il Comune di Pallagorio e la delegazione comunale di Torre Melissa. L'attivazione del servizio, lo scorso autunno, era stato oggetto di un duro confronto in un incontro tra sindaci, sindacati e Asp, nella sala consiliare di Cirò Marina, da parte dei sindaci di Melissa, Gino Murgi e di Carfizzi, Carmine Majo. Questi, a nome anche degli altri piccoli Comuni del Distretto avevano rimproverato l'accentramento delle competenze programmatiche da parte di Cirò Marina, Comune capofila. ◀



SANITA Arena: «Situazione molto difficile ma in linea con tutte le Aziende sanitarie»

«Sogno emodinamica e stroke unit»

Questi gli obiettivi del neo commissario all'Asp per un'assistenza più efficace

«Contratteremo per i posti di oncologia» «Vigileremo su qualità dell'assistenza»

di GIACINTO CARVELLI

«La sanità crotonese è in grande difficoltà ma comunque in linea con tutte le Aziende sanitarie calabresi per garantire una serie di risposte alle richieste dei cittadini. Dalle criticità nascono le riflessioni per un programma valido e atto al miglioramento delle prestazioni sanitarie». E' quanto sostiene il neo commissario dell'Asp "Magna Grecia" di Crotona, Sergio Arena, sentito in merito allo stato dell'arte della sanità in città e nell'intero territorio provinciale.

Si parla molto di ulteriori tagli di posti letto, soprattutto in oncologia. Qual è la reale situazione, considerato che, visto l'alto numero di patologie tumorali, questo è un reparto che dovrebbe essere potenziato?

«Il numero dei posti letto ordinari assegnato all'Asp di Crotona è circa il 2.3 x 1000 abitanti, ben al di sotto della media delle regioni non soggette al piano di rientro. Questo dato, che comprende la realtà oncologica presente, ancora una volta, sarà oggetto di contrattazione con la struttura commissariale».

Come si sta muovendo l'Asp per ciò che riguarda la medicina anche sul territorio, per fare da filtro all'ospedale di Crotona? A che punto sono le case della salute?

«Avendo ancora a disposizione dati parziali sulle attività territoriali a differenza della realtà ospedaliera (report e conoscenza dei flussi rela-

tivi a ricoveri e a prestazioni) nell'immediatezza presso il distretto di Crotona e Mesoraca (prossimamente a Cirò Marina) sono stati avviati i servizi di cure primarie (Uccp) in collaborazione con i medici di famiglia. Siamo in attesa della pubblicazione della rete territoriale, da parte del commissario ad acta, per riorganizzare servizi sanitari efficienti per i cittadini. Il provvedimento relativo alla casa della salute di Mesoraca è attualmente all'attenzione del commissario».

Talvolta l'ospedale di Crotona finisce nel vortice mediatico per casi di presunta malasanità. Lei si sentirebbe di dire ai pazienti che al "San Giovanni di Dio" i Lea vengono rispettati in ogni reparto?

«I Lea sono prestazioni obbligatorie garantite in ospedale dai servizi esistenti con spirito di abnegazione da parte di tutti gli operatori che a tutt'oggi sono penalizzati per deficit di risorse e blocco di assunzione; i casi isolati di "malasanità" spesso sono frutto di disinformazione ma è all'attenzione di questa dirigenza vigilare sulla qualità assistenziale da erogare e sull'importanza dell'umanizzazione dei processi».

Come valuta il rapporto sul territorio tra sanità pubblica e privata? I tagli dei posti letto sembrano derivare per la maggiore incidenza sul territorio della sanità privata.

«Si punta ad un rap-

porto pubblico-privato che non sia concorrenziale ma complementare, tale da offrire un ventaglio di prestazione più ampia e qualificata per i cittadini e gli utenti fuori regione».

Qual è il suo obiettivo minimo che si prefigge prima di abbandonare questa carica? Ha avuto rassicurazioni in merito da parte del governatore Oliverio?

«Negli obiettivi prefissati al primo posto c'è la volontà di infondere fiducia nei cittadini, di assicurare un'assistenza adeguata, evitare danni permanenti per la mancanza di interventi tempestivi come conseguenze di patologie vascolari come l'ictus o l'infarto miocardico. Il mio sogno è quello di poter realizzare l'emodinamica e la stroke unit».

Dopo i primi incontri effettuati, per il neo commissario Arena sono arrivate dalla apertura di credito importanti, anche da parte delle associazioni che tutelano i malati. L'auspicio è che questo rinnovato dialogo, possa, concretamente, portare buoni frutti anche in termini di qualità del servizio sanitario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dalla Fials nuovo attacco all'Asp

Revocata la delibera per un cassiere economale all'ospedale e al Distretto

TROPEA – A scrivere è la segreteria provinciale della Fials-sanità, attraverso il suo segretario Sandro Cortese. Si lamenta la revoca della delibera che l'Asp aveva emesso in data 27 gennaio scorso e con la quale si dava l'avviso di "mobilità ordinaria interna allo scopo di assicurare un cassiere economale presso l'ospedale e il Distretto sanitario di base di Tropea, in sostituzione dell'economale titolare». Con la nuova delibera dello scorso 29 aprile, infatti, il dg Florindo Antonozzi l'ha revocata, ricordando, nella stessa, la nota del 10 febbraio «con la quale la Fials lamenta, tra l'altro, la mancata comunicazione della decisione». A tal proposito, Cortese dichiara che «vista la revoca della delibera, viene da pensare che se non ci fosse stata la nota di protesta, citata ad arte, nella delibera, l'Asp avrebbe perseverato nell'espletare atti, involontariamente viziati. Dalla descrizione della delibera, sembrerebbe che la colpa della revoca sia del sindacato e non di chi avrebbe dovuto accorgersi della mancata comunicazione, di norma, ai sindacati». La Fials, pertanto si chiede se «siano cadute le esigenze organizzative» visto che l'avviso di mobilità era finalizzato, sin dal 27 gennaio, «ad assicurare un cassiere economale». Si chiede anche se dopo la decisione della revoca, dopo quanto tempo avverrà la riformulazione.

«Nel frattempo – prosegue il

segretari - le strutture sanitarie del presidio ospedaliero e il distretto di base numero 3 di Tropea, saranno senza cassa economale», e, si chiede Cortese «nel caso di acquisto di medicinali salva vita, cosa si farà?». Prosegue nella sua nota stampa con altre riflessioni. Infatti scrive: «Un'altra riflessione sorge spontanea: gli altri avvisi hanno subito la stessa sorte, cioè senza informativa alle organizzazioni sindacali Cgil, Cisl, Uil. Peccato per il distretto di base subirà anche tale inefficienza. Sul fronte del contraddittorio continua l'allergia dell'azienda a confrontarsi: riguardano le fasce economale ferme non pagate, la mobilità dell'ammalato ad altri presidi fuori regione per posti per acuzie». Per il sindacato Fials, «il confronto tra dotazione e posti letto assegnati al territorio è disallineato» e non risponde a logiche Hub. L'ospedale di Vibo, per Cortese, «parrebbe fungere da ruota di scorta di Catanzaro per l'acuzie e di Crotona post acuzie, e le spese aumentano per pagare la mobilità delle patologie all'esterno quando si potrebbe curare in loco, presso l'Asp di Vibo con assegnazione e dotazione di posti letto per acuzie e postacuzie». Cortese chiede infine una riunione congiunta con le sigle firmatarie. In caso contrario non si fermeranno qui, infatti conclude «diversamente correremo da soli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

