

Rassegna del 15/09/2014

SANITA' REGIONALE

15/09/14	Gazzetta del Sud	11 Sanità, no del ministro alle nomine - Il ministro alla Giunta: le nomine? Non provate neanche a pensarci!	<i>Cannizzaro Paolo</i>	1
15/09/14	Il Garantista Calabria	7 E anche la Rai (finalmente) scopri i disastri della Sanità calabrese - "Se sbaglio nessuno avrà pietà del mio errore..."	<i>Musco Simona</i>	3
15/09/14	Il Garantista Calabria	7 Nord pronto allo sciopero fiscale contro i tagli "causati" dal Meridione	...	5
15/09/14	Il Garantista Calabria	7 I piani di rientro? Tolgono solo diritti ai malati - I diritti negati per garantire interessi politici	<i>Cavicchi Ivan</i>	6
15/09/14	Il Garantista Calabria	9 Tallini contro Pezzi Nomine, nuovo alt da Roma - Nomine, Tallini vs Pezzi Nuovo alt dal Ministero	<i>Nisticò Raffaele</i>	8
15/09/14	Quotidiano del Sud	12 "Nomine illegali" Stop dal ministero	...	10

SANITA' LOCALE

15/09/14	Gazzetta del Sud	11 Enzo Paolini eletto alla guida dell'Aiop	...	11
15/09/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	17 Raccolta sangue L'Avis è campione	<i>Arestia Mario</i>	12
15/09/14	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	15 Migranti e sanità, una nuova sfida	...	13

Calabria Dal Governo uno stop alla Giunta regionale che oggi avrebbe dovuto indicare i nuovi manager

Sanità, no del ministro alle nomine

L'attuale Esecutivo non è legittimato, si dovrà provvedere dopo le elezioni

CATANZARO

La doccia fredda per quella parte della Giunta regionale smaniosa di procedere alla nomina di nuovi dirigenti di Aziende sanitarie territoriali e ospedaliere della Calabria è arrivata nel tardo pomeriggio di ieri con una nota diramata dal ministero della Salute: «In relazione alle notizie secondo cui la Giunta regionale *in prorogatio*, nell'imminenza delle elezioni per il rinnovo degli organi di governo della Regione (...) intenderebbe ugualmente procedere con le nomine di direttori gene-

rali o di commissari straordinari delle aziende sanitarie, occorre ribadire che (...) non sussistono i presupposti né di legittimità né fattuali per compiere tali nomine». Quindi anche un preciso avvertimento: «Qualsiasi eventuale iniziativa della Giunta *in prorogatio* su questa materia che determinasse nuovi oneri amministrativi ed economici, sarebbe necessariamente e tempestivamente censurata dai Ministeri vigilanti nonché dall'Organo commissariale per l'attuazione del piano di rientro». ► **Pag. 11**

Ennesima conferma di quel che tutti (tranne qualche assessore) sanno: non si possono fare

Il ministro alla Giunta: le nomine? Non provate neanche a pensarci!

Ai nuovi manager dovrà provvedere il futuro Esecutivo, come certificato da vari pareri. Persino quello "pro veritate" del prof. Michele Ainis suggerisce la strada dei commissari

Rimuovere Pezzi? Il ministro: nel loro operato i sub commissari sempre coerenti

Paolo Cannizzaro CATANZARO

Su una cosa almeno sono completamente d'accordo il ministero della Salute, il Pd e il Ncd: le nomine non si devono fare. A poche ore dalla riunione di Giunta convocata per le 12.30 di oggi e nel corso della quale si sarebbe potuto decidere di procedere con le nomine dei "dg" degli enti sanitari laddove i manager sono scaduti, sull'Esecutivo sono piovute, l'una dopo l'altra, le note diffuse dal ministero e dalle due forze politiche. Con indicazioni (quasi) concordi.

Il ministero: «In relazione alle notizie secondo cui la Giunta regionale *in prorogatio*, nell'imminenza delle elezioni per il rinnovo degli organi di governo della Regione e in palese contrasto con le univoche indicazioni rese dall'Avvocatura dello Stato, dai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze e

dai sub Commissari per l'attuazione del piano di rientro, il cui operato è stato sempre coerente con le indicazioni dei Ministeri vigilanti, intenderebbe ugualmente procedere con le nomine di direttori generali o di commissari straordinari delle aziende sanitarie, occorre ribadire che, alla luce dell'autorevole parere dell'Avvocatura Erariale, non sussistono i presupposti né di legittimità, né fattuali per compiere tali nomine. Ed invero, da un lato, la Giunta *in prorogatio* non ha il potere di compiere atti di straordinaria amministrazione, dall'altro non è in discussione l'ordinato andamento della gestione presso le aziende sanitarie, tenuto conto del ruolo di reggenza riconoscibile in capo ai direttori amministrativi e sanitari ai sensi del decreto legislativo n. 502 del 1992 e s.m.i. Pertanto, qualsiasi eventuale iniziativa della Giunta *in prorogatio* in questa materia che determinasse nuovi oneri amministrativi ed economici - prosegue la nota -, e conseguentemente per la finanza pubblica, sarebbe necessariamente e tem-

pestivamente censurata dai predetti Ministeri vigilanti nonché dall'Organo commissariale per l'attuazione del piano di rientro, cui è stato già dato mandato di assumere ogni idonea iniziativa per garantire la corretta attuazione del piano e la salvaguardia dei livelli sostenibili della spesa sanitaria regionale, ivi compreso il coinvolgimento degli organi giurisdizionali competenti».

Una nota che non ammette repliche, quella del ministero, con tanto avvertenza sulle possibili conseguenze di atti illegittimamente assunti; preceduta di poco dalla dichiarazione congiunta del coordinatore regionale del Ncd e dei coordinatori provinciali di Catanzaro, Vibo



Valentia, Crotona, Reggio Calabria e Reggio città metropolitana: «Per quanto concerne le aziende i cui vertici sono scaduti la nostra posizione è quella espressa dal ministero della Salute e dal ministero della Economia nonché dell'Avvocatura dello Stato. La Giunta regionale in carica per l'ordinaria amministrazione deve solo notificare ai direttori anziani la nomina di facente funzioni sino all'insediamento del nuovo esecutivo».

La posizione del Ncd era stata a sua preceduta da una dichiara-

zione del segretario regionale del Pd Ernesto Magorno: «Il ministero alla Sanità ha tassativamente escluso che una Giunta in regime di prorogatio possa decidere, in alcun modo, alla nomina dei "dg". Al di là di ogni questione procedurale, è palese l'inopportunità etica e politica».

Eppure in Giunta c'è chi ancora ritiene che si debba procedere; nonostante il parere dell'Avvocatura Distrettuale dello Stato, ma anche, a ben guardare, nonostante il parere "pro veritate" che la stessa Giunta ha chie-

sto a un illustre costituzionalista, Michele Ainis, che nelle 18 cartelle fitte di richiami, rimandi e considerazioni, pur seguendo un approccio e un filo logico diverso da quello dell'Avvocatura, arriva ad una conclusione inequivocabile: «... la soluzione che si ritiene preferibile consiste nella nomina, da parte della Giunta in regime di prorogatio, di Commissari straordinari per gestire le Aziende finché la nuova Giunta non provveda a nominare al loro posto altrettanti Direttori generali». ◀



Fibrillazioni. A Palazzo Alemanni le nomine nella Sanità ora sono più lontane. Non all'unisono anche da Magorno (Pd) (in alto a destra) e Gentile (in basso)

L'INCHIESTA

E anche la Rai (finalmente) scoprirà i disastri della Sanità calabrese

Il viaggio delle telecamere di Tv7 da Vibo a Cosenza
Poche ambulanze e barelle. E le strutture si sbriciolano

«Sono vent'anni che devono comprare le ambulanze ma la Regione Calabria non manda i fondi. Siamo in condizioni pessime». La telecamera nascosta di Riccardo Giacoia inquadra le mani di un operatore sanitario, che si muovono nell'aria sinte-

tizzando più delle parole l'esasperazione che si respira tra i corridoi dell'ospedale civile di Cosenza. È una sanità in codice rosso quella mandata in onda sabato notte su Rai uno, che ha affrontato un viaggio tra gli ospedali calabresi durante TV7.

MUSCO A PAGINA 7

PARLANO I MEDICI

«Se sbaglio nessuno avrà pietà del mio errore...»

La Sanità calabrese a pezzi raccontata da Rai Uno, che ha fatto un viaggio tra le contraddizioni di un piano di rientro incapace di dare risposte alle richieste dei cittadini e a medici costretti a turni massacranti senza strumenti

■ ■ ■ DI SIMONA MUSCO

«Sono vent'anni che devono comprare le ambulanze ma la Regione Calabria non manda i fondi. Siamo in condizioni pessime». La telecamera nascosta di Riccardo Giacoia inquadra le mani di un operatore sanitario, che si muovono nell'aria sintetizzando più delle parole l'esasperazione che si respira tra i corridoi dell'ospedale civile di Cosenza. È una sanità in codice rosso quella mandata in onda sabato notte su Rai uno, che ha affrontato un viaggio tra gli ospedali calabresi durante TV7, il settimanale del Tg1. Il video sputa fuori pazienti in attesa con cartelle cliniche in mano, persi tra codici errati, in attesa di un'assistenza che non arriva. Sono parole che rimbombano in un edificio vestito di transenne che delimitano calcinacci venuti giù dai cornicioni, una struttura colabrodo risultato di quattro anni di taglia alla sanità imposti dal piano di rientro. Un piano che ha portato ad un'offerta sanitaria che non risponde alle richieste dei pazienti, persi tra stanze corredate da materiali abbandonati ovunque, dove il soffitto perde acqua che finisce in un bidone giallo, piazzato in mezzo al corridoio. «Non abbiamo le barelle», si sfoga ancora l'operatore. Che come medici e pazienti non deve fare i conti solo col degrado ma anche con posti letto dimezzati, reparti a rischio chiusura, personale ridotto all'osso. Tutto grazie al blocco di assunzioni e turn over, che ha creato un buco

di 204 medici e 453 tra infermieri, tecnici e assistenti. Uno scenario che non migliora cambiando provincia e arrivando a Vibo Valentia. «Non siamo arrivati alla frutta, siamo al grappino», dice Carlo Truscello, direttore sanitario dell'Asp di Vibo. Tra le stanze di quell'ospedale la gente attende invano un posto letto dalla sera precedente e i pazienti in fila su una panchina lamentano l'assenza di organizzazione e di personale. «Ci sono due dottori per 50 persone – dice una donna -, non ce la possono fare umanamente». Loro sono sfiancati e Piero Spinelli, dirigente medico di Ortopedia, non ha paura a dirlo. «Non ce la facciamo più. Se faccio la notte e mi chiamano tre volte, se la mattina opero e ieri ho operato rischio, su quei livelli essenziali di assistenza, di far scendere di molto le mie performance da chirurgo e quindi di non dare al paziente ciò che devo dare. Però quando io commetterò un errore nessuno avrà pietà di me». Ma



pensare di organizzare i turni è praticamente impossibile, spiega Michele Soriano, direttore di Ortopedia. «Così – dice - non si può continuare e lo Stato deve capire che non si può fare il rientro del debito sulla pelle dei pochi 60enni rimasti a fare le barricate». Gli anestesisti aspettano sempre le nuove assunzioni, «ma i colleghi se ne vanno e non vengono mai rimpiazzati – spiega una donna -. E noi tiriamo avanti la baracca». La tac, all'ospedale di Vibo, è momentaneamente fuori uso e i pazienti, dopo lunghe attese e pellegrinaggi, sono costretti a spostarsi a Serra San Bruno. «Problemi tecnici», spiegano, ma intanto la gente rimane appesa all'incertezza. «Abbiamo grosse difficoltà coi dipendenti – sottolinea Truscello -. Se posso spostare un infermiere da cardiologia ad anestesia non posso fare lo stesso con un cardiologo». Sulla Calabria era stato apposto anche il marchio della commissione parlamentare d'inchiesta sulla sanità, che aveva assegnato alla nostra regione la maglia nera per i casi di malasanià. Un termine che Mary Sorrentino, madre di Federica Monteleone, conosce molto bene. La 16enne è morta nel 2007 dopo un'operazione di appendicite all'ospedale di Vibo Valentia. La sala operatoria non era a norma e il respiratore non era collegato al gruppo elettrogeno, così la giovane è rimasta tra i 15 e i 18 minuti senza ossigeno. «Federica non è stata soccorsa a dovere, mi sorge il dubbio che fosse da sola in quel momento in sala quando c'è stato quel famoso black out – racconta la donna a Giacoia -. Non posso pensare che medici, infermieri e paramedici siano rimasti per tutto quel tempo a braccia conserte. Voglio la verità su quello che è successo, lo devo a Federica e a me stessa».

IL CASO

Nord pronto allo sciopero fiscale contro i tagli “causati” dal Meridione

Luca Zaia e Roberto Maroni pronti allo sciopero fiscale contro i tagli del governo alla sanità. I presidenti leghisti delle regioni Veneto e Lombardia non stanno certo a guardare le decisioni prese da Roma e lanciano la loro dichiarazione di “guerra”. «Se il governo pensa di tagliare anche un solo euro di spesa sanitaria al Veneto noi facciamo lo sciopero fiscale - promette Zaia in una intervista -. Ma a Matteo Renzi voglio dire una cosa: se ha le palle, approfitti della situazione, obblighi tutti ad applicare i costi standard. La siringa, lo stent e il pasto in ospedale devono costare ovunque la stessa cifra. Il governo è ostaggio degli spreconi e della mala gestione. Renzi non applicherà mai i costi standard perché provocherebbe la ribellione del sud. Non dei cittadini, ma della classe dirigente». Lo stesso sud ucciso dai piani di rientro, dove per ripianare il debito l'offerta sanitaria viene riorganizzata riducendo nettamente la spesa, ma senza riuscire a rispondere alle esigenze dei cittadini. Ma mentre in Veneto la politica si ribella, qui tutto tace. Cosa che non fa invece Maroni, che seguendo le orme del collega Zaia si dice pronto ad aderire allo sciopero fiscale in caso di taglia da parte dello Stato. Una promessa lanciata su Twitter e che rende quindi più pericolosa la minaccia di Zaia. Che se la prende col sud: «Guarda caso abbiamo 4 regioni meridionali che hanno un buco sanitario di 5 miliardi. Sono quelle che spendono di più e curano peggio, tanto che i loro pazienti scappano. Se si guardano le tabelle dei costi, si vede che una garza nel meridione viene pagata anche il 620% in più. In Veneto il paziente resta mediamente 7 giorni in ospedale, ci sono regioni che arrivano a 30 giorni. Da noi ci sono un paio di primari di andrologia per 5 milioni di abitanti, altrove i primari sono 30. Questo - sottolinea - è l'emblema dell'inefficienza».



IL COMMENTO

I piani di rientro? Tolgono solo diritti ai malati

di IVAN CAVICCHI

Le Regioni in piano di rientro hanno imposto ticket a tutto spiano, hanno usato espedienti per scoraggiare il ricorso al pubblico (tipico è il caso dei ticket che costano più delle prestazioni private), hanno creato barriere all'accesso dei servizi ed altro.

A PAGINA 7

L'ESPERTO

I diritti negati per garantire interessi politici

L'analisi di Ivan Cavicchi: «I piani di rientro spariscono il rapporto tra spesa e giustizia ai danni della popolazione»

Sono strumenti che limitano la "sovranità" regionale per riuscire ad ottenere un contenimento della spesa. Un risultato che raggiungono ma a scapito delle esigenze delle persone, a causa di incapacità e interessi politici da tutelare, nonché per via delle costose contraddizioni del sistema sanitario

DI IVAN CAVICCHI*

Il ministero della salute, con un report sui piani di rientro, ci ha detto tre cose: sono alla prova dei fatti gli strumenti che più hanno funzionato per ridurre la spesa; per come sono usati dalle regioni sono strumenti iniqui perché danneggiano il grado di universalismo del sistema; nelle mani delle regioni hanno avuto prevalentemente la forma dei tagli alla spesa corrente per cui non hanno comportato particolari riorganizzazioni del sistema. Ciò conferma (...) l'antinomia tipica delle politiche di compatibilità quella tra "risorse/diritti". A tutt'oggi con i piani di rientro, ma non solo con questi, non siamo riusciti a far coesistere le politiche di riequilibrio della spesa con i diritti delle persone. Cioè non siamo riusciti a fare "compatibilità". Governo e Regioni, anche con il recente Patto per la salute e il regolamento sugli standard ospedalieri, insistono nell'adottare politiche de-tutelizzanti a scapito dei diritti. Ma il report del ministero ci fa riflettere anche sul significato politico dei piani di rientro. Essi non sono altro che atti di limitazione della sovranità regionale giustificati dall'incapacità dei governi regionali ma che, anche se odiosi, ottengono di fatto innegabili risultati di contenimento della spesa. Anzi fino ad ora i piani di rientro sono stati gli strumenti più efficaci per piegare le regioni alle politiche di compatibilità. Essi in pratica sono l'applicazione di quella norma di sovranità del governo compresa nella riforma del titolo V in discussione al Parlamento e che sino ad ora è stata usata per commissariare gli assessorati alla sanità. Ma con il commissariamento, si è badato solo al pareggio di bilancio, costi quel che costi, cioè il governo ha lasciato che le regioni, per riprendersi le potestà di governo perdute, facessero letteralmente "carne di porco"... ed ora vengono fuori le magagne. Il report del ministero dice

che le regioni per equilibrare i conti hanno sacrificato i diritti delle persone, ma non perché con i piani di rientro sia inevitabile, cioè colpa dello strumento in sé, ma perché le regioni hanno delle incapacità, delle volontà e degli interessi politici da tutelare e dei sistemi sanitari pieni di costose contraddizioni. Esse a parte ignorare le virtù della compatibilità, hanno accuratamente evitato di tagliare sugli intrecci tra gestione e politica, e ancora meno di intervenire sulle grandi diseconomie del sistema e sui suoi altissimi costi di transazione (contenzioso legale, medicina difensiva, dequalificazione causata dal blocco del turn over ecc). In sostanza le regioni hanno tagliato sui diritti, in genere dei più deboli, ma per mantenere, attraverso una serie di diseconomie, i loro prevalenti interessi politico-clientelari. Per cui non meraviglia se il report alla fine registra l'esistenza di differenze significative a proposito di Lea. Pur rilevando alcuni tendenziali miglioramenti per lo più legati alla deospedalizzazione e alla crescita dell'assistenza territoriale, sussiste, secondo il report, un problema politico di equità forte. Il rapporto tra "sistema salute, deficit finanziario ed erogazione dei Lea" resta squilibrato. C'è infine un aspetto che il report trascura e che secondo me è invece quello



che più di ogni altro è alla base dell'iniquità: il grado di privatizzazione del sistema causato dalle politiche restrittive delle regioni in piano di rientro, ma non solo. Non si tratta di limitarsi a valutare, come fa il report, il grado di equità del sistema commisurandolo con l'accesso alle prestazioni pubbliche dei cittadini, ma anche di valutare il grado relativo di privatizzazione delle prestazioni pubbliche previste dai Lea ma erogate a pagamento. Le regioni in piano di rientro hanno imposto ticket a tutto spiano, hanno usato espedienti per scoraggiare il ricorso al pubblico (tipico è il caso dei ticket che costano più delle prestazioni private), hanno creato barriere all'accesso dei servizi ed altro. Io credo da tempo che le politiche adottate in questi anni per raggiungere il riequilibrio finanziario implicino di fatto la privatizzazione di un pezzo dei consumi, quindi credo che di fatto sotto la spinta delle contraddizioni finanziarie sia in azione una contro riforma strisciante a danno dell'ordinamento pubblico. Cosa fare? Il report suggerisce sostanzialmente una riorganizzazione dei Ssr, quindi non si allontana dalla vecchia linea marginalista del Patto per la salute e del regolamento per gli standard ospedalieri. Esso resta dentro una logica del "riordino quale compatibilità," restando per questo ben distante da una difesa efficace della natura pubblica del sistema. Ma le politiche marginaliste che il report insiste a definire di "razionalizzazione" sono in grado di risolvere una volta per tutte l'antinomia diritti/risorse? Quando il report dice che "è necessario rendere possibile equilibrio finanziario ed erogazione equa ed efficace dei livelli di assistenza" praticamente fa un discorso di compossibilità, ma le politiche di riorganizzazione che esso auspica, sono in grado di fare compossibilità? Personalmente e non da ora credo di no. Per risolvere l'antinomia risorse/diritti dobbiamo essere prima di tutto consapevoli che essa, se non adeguatamente rimossa, alla lunga metterà in crisi la natura pubblica del sistema e quindi cambiare la domanda: (...) quale riforma e non solo quale riordino riesce a scongiurare la privatizzazione e quindi l'iniquità del sistema con un sistema meno costoso? Per rimuovere le contraddizioni strutturali del Sistema sanitario regionale, è necessario riformare i modelli, gli assetti organizzativi, le strategie assistenziali. L'antinomia risorse/diritti che ci porta alla privatizzazione si rimuove solo con un discorso nuovo sull'equità. Spesa, giustizia e salute non sono separabili. Senza giustizia non si fa né salute né della buona spesa, il che vuol dire che alla fine i piani di rientro restano strumenti che spargliano i rapporti tra spesa giustizia e salute e in ragione di ciò inevitabilmente a scapito della popolazione più svantaggiata.

*docente presso la facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Tor Vergata di Roma

SANITA

Tallini contro Pezzi
Nomine, nuovo alt da Roma

NISTICÒ A PAGINA 9

SANITÀ

Nomine, Tallini vs Pezzi Nuovo alt dal Ministero

Assessore all'attacco: «Dovrebbe essere un "servitore dello Stato" Sui dg la Giunta regionale non solo è legittimata ma è obbligata a procedere, in caso contrario è chiamata a rispondere penalmente»

FERMI TUTTI

Il coordinatore dell'Ncd Gentile: si nominino i dirigenti anziani in attesa della formazione del nuovo esecutivo regionale

■ ■ ■ DI RAFFAELE NISTICÒ

Tra Luciano Pezzi, veterano dell'Ufficio del commissario al piano di rientro dal debito sanitario, e Domenico Tallini, assessore al Personale della Giunta Scopelliti/Stasi, non è intercorsa ultimamente buona e scorrevole corrispondenza. Accuse e contraccuse, sempre con la promessa o la minaccia di essere l'ultima della serie. A proposito di toni minacciosi, non va giù a Tallini il racconto che il subcommissario ha divulgato su un incontro preso il suo ufficio, l'assessore accompagnato da un esponente della sanità privata, l'assessore che avrebbe usato toni un po' da guappo. «Ma quando mai - dice Tallini -, qualcuno gli avrà detto: questo da ragazzo era un picchiatore. Prima d'ogni cosa ero accompagnato da una persona amabilissima che chiedeva semplicemente notizie circa i criteri che hanno portato allo stravolgimento dei budget per molta della ospitalità privata. Non solo, ma Pezzi è stato cordialissimo quanto sono stato io. Aver detto queste bugie sul mio comportamento mi ha profondamente deluso, solo per avere un elemento a suo favore sulla stampa. Non è così che agisce un servitore dello Stato, come lo ho reputato per lungo tempo. Mi è sembrato più un avversario politico». «E poi - continua l'assessore -, i miei rapporti personali con Pezzi sono stati sempre più che cordiali. Anzi, quando è arrivato, mi ha ringraziato direttamente e indirettamente per l'aiuto che gli ho dato, a nome della giunta, sul piano logistico, sull'ufficio, sigli arredi, sul personale, compreso l'autista». Insomma, Tallini, da dove nasce questa acredine? «Il fatto è che da quando Scopelliti se ne è andato, si è rotto un equilibrio che prima viveva tra re-

gione e Stato in tema di patto di stabilità e di rispetto dei parametri del rientro. Abbiamo sempre pensato ai sub come professionisti di alta formazione. Nel merito, osservo che non si è mai voluto confrontare direttamente. Solo per lettera. Addirittura ha definito prezzolato il parere pro veritate di Michele Ainis, che ha esaminato quanto già scritto dalle avvocature, e ci ha incoraggiato nella nostra tesi. Non solo. Nell'ultima giunta, a una precisa domanda di Demi Arena, il direttore generale del dipartimento, Bruno Zito, ha risposto non solo che siamo legittimati a nominare, direttori o commissari poi si vedrà, ma addirittura siamo obbligati a farlo, poiché in caso di inadempienze, e di eventuali problematiche derivanti dalle mancate nomine, la giunta è chiamata a rispondere penalmente». Si evince, insomma, che personalmente Tallini vorrebbe procedere alle nomine, confortato anche da precedenti, come la nomina di Renato Carollo a dg dell'Asp di Locri a pochi giorni dalle elezioni, nomina poi confermata dal Tar. Piuttosto, a frenare sono considerazioni di opportunità politiche, di presunti vantaggi elettorali derivanti o meno, e se queste possono prevalere rispetto al caos gestionale che attualmente vivono le Aziende. Pensa che è meglio mantenere lo status quo, per esempio, il senatore Antonio Gentile, co-



ordinatore Ncd: « Per quanto concerne le aziende i cui vertici sono scaduti la nostra posizione è quella espressa dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia nonché dall'Avvocatura dello Stato. Il parere di questi organismi è vincolante per le pubbliche amministrazioni. Altre vie non solo non sono percorribili ma vanificherebbero il lavoro compiuto in questi anni, consentendo paradossalmente a quei partiti che hanno prodotto il danno finanziario di strumentalizzare la vicenda e di utilizzarla in campagna elettorale». In serata nuovo stop del Ministero.

Avvertimento del ministero «Nomine illegali» Stop dal ministero



Antonella Stasi

ROMA - Oggi la giunta regionale dovrebbe procedere con le nomine della sanità, ma ieri sera dal ministero della Salute è arrivato un ulteriore stop e l'annuncio che nelle prossime ore sarà nominato il nuovo commissario. «Alla luce dell'autorevole parere dell'Avvocatura erariale - scrive il ministero - non sussistono i presupposti né di legittimità, né fattuali per compiere nomine nella Giunta regionale calabrese in prorogatio, nell'imminenza delle elezioni per il rinnovo degli organi di governo della Regione». «Da un lato, la Giunta in prorogatio - afferma ancora il Ministero - non ha il potere di compiere atti di straordinaria amministrazione e, dall'altro, non è in discussione l'ordinato andamento della gestione presso le aziende sanitarie, tenuto conto del ruolo di reggenza riconoscibile in capo ai direttori amministrativi e sanitari ai sensi del decreto legislativo n. 502 del 1992 e s.m.i. Pertanto, qualsiasi even-

tuale iniziativa della Giunta regionale in prorogatio in questa materia che determinasse nuovi oneri amministrativi ed economici per la sanità calabrese, e conseguentemente per la finanza pubblica, sarebbe necessariamente e tempestivamente censurata dai Ministeri vigilanti nonché dall'Organo commissariale per l'attuazione del Piano di rientro, cui è stato già dato mandato di assumere ogni idonea iniziativa per garantire la corretta attuazione del piano e la salvaguardia dei livelli sostenibili della spesa sanitaria regionale, ivi compreso il coinvolgimento degli organi giurisdizionali competenti». Riguardo la nomina del commissario, dal ministero di sa presente che «i Ministri della Salute e dell'Economia e delle finanze e il Presidente del Consiglio sono proprio in queste ore impegnati per pervenire in tempi celeri alla nomina del Commissario, così da restituire integrità all'Organo commissariale».



All'unanimità dall'Assemblea

Enzo Paolini eletto alla guida dell'Aiopop

È stato presidente nazionale dal 2006 al 2012

CATANZARO

L'assemblea dell'Aiop Calabria, l'Associazione rappresentativa delle Istituzioni ospedaliere private accreditate regionale, si è riunita a Lamezia Terme in data odierna, e ha eletto all'unanimità l'avvocato Enzo Paolini Presidente regionale per il triennio 2014-2016, succedendo a Massimo Miraglia.

L'elezione di Paolini, già Presidente nazionale dell'Associazione dal 2006 al 2012, è stata motivata dall'esigenza di dare maggiore autorevolezza all'imprenditoria sanitaria calabrese in vista di due importanti appuntamenti: l'elezione del nuovo governo della Calabria a fine novembre, e l'applicazione del Patto per la salute, che rischia di penalizzare pesantemente la Regione.

«Chiederemo ai candidati presidenti della Regione i loro programmi di politica sanitaria - ha dichiarato il neo Presidente - e vigileremo affinché, le risorse imprenditoriali della Calabria siano valorizzate. Ci sono diverse

questioni da risolvere nella sanità calabrese. Oltre al Patto per la salute c'è tutto il tema della programmazione sanitaria che al momento, è in una fase di preoccupante precarietà. Gli anni di piano di rientro - ha dichiarato ancora Paolini - hanno creato un clima di sfiducia tra gli imprenditori sanitari calabresi. Sarà mio primario impegno sostenere queste forze sane dell'economia regionale, che creano salute, giusta competizione nel Servizio sanitario regionale e occupazione».

Oltre ai numerosi soci è intervenuto all'Assemblea anche Filippo Leonardi, direttore generale della Sede nazionale dell'Associazione, che ha così voluto esprimere il pieno sostegno alla Sezione calabrese. ◀



Enzo Paolini. Fino al 2016 sarà presidente dell'Aiop





Solidarietà. Alcuni volontari

San Sostene Raccolta sangue L'Avis è campione

Mario Arestia
SAN SOSTENE

Un successo dopo l'altro. Stiamo parlando del lavoro di raccolta sangue svolto dall'Avis di Soverato nei comuni di sua competenza del Basso Jonio: Soverato, Satriano, Davoli e San Sostene.

Ieri a San Sostene una domenica all'insegna dell'euforica partecipazione di numerosi donatori con la raccolta di 27 sacche di sangue, prontamente trasferite al Centro trasfusionale dell'ospedale civile di Catanzaro per le necessità degli ammalati a cura della volontaria Concetta Martino, corriere di Avis Provinciale Catanzaro. A gestire la movimentata mattinata l'equipe avisina formata da Mario Mongiardo e da Isabella Giglio, coadiuvati dalle volontarie del "Servizio civile nazionale" Elsa Sgro e Francesca Froiio.

Il dott. Antonio Nisticò ha coordinato l'equipe sanitaria costituita degli infermieri Piero Sanso e Dario Marchesan. Un risultato quello di ieri che innalza il trend di raccolta di almeno un 40% rispetto all'anno precedente. ◀



IL SIMPOSIO Il gotha della medicina ospite in città per un importante evento

Migranti e sanità, una nuova sfida

La tutela della salute nel terzo millennio oltre le barriere culturali e i tabù

Il primo obiettivo
saper ascoltare
lo "straniero"

L'ARRIVO quotidiano di imbarcazioni stracariche di migranti sulle coste del Sud Italia, porta d'accesso verso i paesi d'Europa, porta ad interrogarsi sui nuovi processi geopolitici e sociali da una parte e sull'approccio alla multiculturalità dall'altra. Non si può più considerare una situazione marginale la numerosa presenza di tunisini, turchi, pakistani, siriani, libanesi e molte altre popolazioni del cuore e del nord Africa che, spinte dalla disperazione, si avventurano verso un occidente dove trovare una nuova condizione di vita, fatta di adeguata assistenza sanitaria, opportunità di lavoro, studio al fine di giungere ad una professione che risponda alle esigenze dei tempi, una vita in paesi di pace, democrazia e libertà. Su tutto questo, però, rimane forte un tabù, la collocazione, in termini antropologici, dell'emigrato come il diverso, il portatore di malattie, l'untore dei mali del nuovo secolo, il criminale, il completamente "altro".

Su tutto questo processo si è voluto interrogare l'Ordine dei medici della provincia di Vibo Valentia, presieduto dal dottor Antonino Maglia, con il patrocinio della Federazione nazionale dell'Ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri presieduta dal dottore Amedeo Bianco. «Un appuntamento - ha detto in apertura il presidente Maglia - che va a concretizzare la richiesta di numerosi medici e sanitari per meglio comprendere come affrontare la problematica medico-sanitaria del migrante». Una risposta che l'Ordine provinciale ha in-

serito nella complessa argomentazione del simposio accreditato Ecm dal titolo "Tutela della salute e transculturalità - prospettive e scenari futuri della medicina delle migrazioni".

L'importanza quanto partecipato convegno si è svolto nei giorni scorsi all'hotel 501. Ha visto la giornata dei lavori divisa in due parti, distinte ma fortemente aderenti tra di loro. La prima sessione ha tracciato "La cultura dello straniero, fenomeno migratorio e spetti della multiculturalità", moderata da Vincenzo Scaramozzino, per gli interventi degli antropologi Miriam Castaldo, che si è soffermata su una ricerca sul campo dal titolo "Scenari migratori e antropologia medica: corpi, memorie e silenzi neo coloniali" e a seguire Giuseppe Cinquegrana, che ha affrontato l'argomento "Immigrazione ed emigrazione in Italia: attese e prospettive per una lettura socio-sanitaria e assistenziale". La prima parte si è conclusa con l'intervento del dottor Guido Giustetto "La tutela della salute dell'immigrato: normativa e solidarietà" e a chiudere il chirurgo Musa Awad Hussein con la relazione "Identità e integrazione culturale: la circoncisione".

Dopo la prima pausa, l'evento di grande spessore medico-culturale, ha proseguito con la tavola rotonda "Immigrati e tutela della

salute" tema della seconda sessione moderata dal vice-

presidente dell'Ordine nazionale Benato e da Giuseppe Renzo, che ha introdotto i lavori di Rosalia Marrone "Immigrati e malattie infettive: tra dubbi e certezze", il puntuale intervento da uno studio scientifico degli ultimi anni di Maria Cristina Salfa "Infezioni sessualmente trasmesse problema di sanità pubblica? Non gettiamo la spugna!", a seguire Gennaro Franco con la relazione "Malattie della cute", Rita Carravetta con l'intervento centrato su "Strategie di controllo della Tbc", il dottor Michele Brogna dello Jazzolino di Vibo Valentia che si è soffermato su "Le epatiti" ed infine il dottor Vincenzo Natale, primario del Pronto soccorso dell'ospedale della città che ha relazionato su "La medicina d'urgenza in una dimensione multiculturale".

Una complessità di contenuti che ha puntualizzato quanto il migrante non sia e non vada considerato un portatore di malattie infettive e sia necessario un maggiore ascolto da parte del sanitario per meglio comprendere la psicologia e la vita del migrante per comprenderne appieno certi comportamenti, la necessità di una road map migratoria per una lettura alla partenza dei fattori che la innescano e la necessità di comprendere che il problema non è solo sanitario ma richiede fondamentali interventi politici. Prospettive che in Italia ancora sono distanti dagli standard europei quanto da quelli oltreoceano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

