

Rassegna del 28/11/2015

SANITA' REGIONALE

28/11/15	Cronache del Garantista Calabria	7 "Il commissariamento della sanità calabrese è un atto illegittimo" - Commissario illegittimo?	Musco Simona	1
28/11/15	Cronache del Garantista Calabria	7 I dipendenti chiedono la revoca del decreto di estinzione	...	2
28/11/15	Gazzetta del Sud	19 Il Pd alla prova dell'Assemblea - Pd: oggi Assemblea, per il Gruppo si vedrà	Cannizzaro Paolo	3
28/11/15	Quotidiano del Sud	7 Ospedale privato: Oliverio gela il sindaco Manna - "Il polo privato non mi interessa"	Mannarino Francesco	5
28/11/15	Quotidiano del Sud	7 Piano di rientro, si potranno ricevere i pazienti da altre Regioni	...	6
28/11/15	Quotidiano del Sud	11 Rifiuti e sanità, la Giunta approva la variazione di bilancio. Attenzione anche alle aree interne	...	7
28/11/15	Quotidiano del Sud	16 Quando il dolore è malattia e non solo sintomo - Il dolore visto non soltanto come sintomo	r.v.	8
28/11/15	Quotidiano del Sud	16 Dal mal di schiena a quello per i tumori	...	10
28/11/15	Quotidiano del Sud	17 Con cellule salva insulina verso addio a iniezioni anti-diabete	...	12
28/11/15	Quotidiano del Sud	17 Salute: soddisfatto 70% italiani ma 40% ha patologia cronica	...	13
28/11/15	Quotidiano del Sud	17 Disabilità malattie reumatiche problema per società	...	14
28/11/15	Quotidiano del Sud	17 Uno spazio per parlare di salute in Calabria	...	15
28/11/15	Quotidiano del Sud	17 Anziani, vaccinazioni in calo	...	16
28/11/15	Quotidiano del Sud	17 La gravidanza non è più tabù per chi ha la sclerosi multipla	...	17
28/11/15	Quotidiano del Sud	17 carni rosse e rischio tumori Meno salumi in tavola per il 30%	...	18

SANITA' LOCALE

28/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	25 Malformazioni congenite Ecco il nuovo sistema di controllo	...	19
28/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	27 Cinque infermieri molto speciali	...	20
28/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	27 Approccio umano al Pugliese-Ciaccio	Caputo Giuseppe	21
28/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	28 Casa della salute, attivati 15 posti letto	Iozzo Vincenzo	22
28/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	33 Asp, imminente la nomina di un nuovo dg	Conistabile Maria_Lucia	23
28/11/15	Giornale di Calabria	2 Ex dipendenti di Fondazione Campanella chiedono la revoca del decreto di estinzione - I dipendenti della Fondazione Campanella chiedono la revoca del decreto di estinzione	...	24
28/11/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	20 Oncologia, le speranze mortificate dai costi	...	26
28/11/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	20 Come ridurre l'impatto economico	...	28
28/11/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	20 L'accesso ai "generici"	...	29
28/11/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	24 Sulla carta d'identità la volontà di donare	...	30

28/11/15	Comunicazione agli Abbonati	1 Comunicazione agli abbonati	...	31

I GRILLINI ALL'ATTACCO

«IL COMMISSARIAMENTO DELLA SANITÀ CALABRESE È UN ATTO ILLEGITTIMO»

A PAGINA 7

PIANO DI RIENTRO IN CALABRIA

Commissario illegittimo?

Dalila Nesci ha posto il problema al Governo, ma per il sottosegretario De Filippo è tutto secondo norma

Il commissariamento è illegittimo e la partita della sanità si gioca, tra un'illegalità e l'altra, sulla pelle dei cittadini. Il deputato del Movimento 5 Stelle Dalila Nesci ha definito così la situazione calabrese, nel botta e risposta col sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo, durante la seduta di ieri alla Camera. La Nesci con un'interpellanza ha chiesto al Governo chiarimenti. «perché per legge il commissariamento dura tre anni, dopodiché prosegue il piano di rientro sino alla copertura integrale del disavanzo». Le competenze in materia di sanità sarebbero dovute tornare alla Regione, che poi sarebbe dovuta andare avanti col piano di rientro. Solo in caso di esito negativo, il Governo avrebbe potuto diffidare la Regione e ri-commissariarla. «Nel caso calabrese - ha urlato la Nesci - questi passaggi non ci sono stati». Sebbene dal primo gennaio del 2013 le competenze sarebbero dovute tornare in mano alla Regione, «il commissariamento è stato tacitamente prorogato senza alcuna norma di legge che lo permettesse e senza un atto formale di proroga». Il Governo, anzi, avrebbe volontariamente atteso fino a marzo 2015 per la nomina del nuovo commissario, in quanto la normativa introdotta con la legge di stabilità 2015 avrebbe impedito la nomina del presidente Oliverio. Da allora «il nuovo commissario e il sub commissario hanno deliberato una rete di assistenza fatta di abusi e di carenze». Come la mancata riapertura degli ospedali di Praia a Mare e Trebisacce, «che per due sentenze definitive della magistratura devono tornare in funzione». Per non parlare degli oltre 30 milioni - cifra pari al disavanzo dell'anno 2014 - che l'Università deve restituire alla Regione, in assenza di «un protocollo d'intesa valido». Nel caso specifico, «la struttura commissariale ha ignorato e ha lasciato scorrere il tempo». De Filippo, tirando in ballo diverse sentenze, ha sostenuto che al termine del

piano di rientro originario non sono stati raggiunti gli obiettivi strutturali ed economici previsti, motivo per cui si è proseguito con i piani operativi del commissario ad acta, così come previsto dalla legge, «la quale lascia espressamente fermo l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro». Ma non solo: la Regione non ha presentato un nuovo piano, che avrebbe consentito il passaggio alla gestione ordinaria. Inoltre la gestione commissariale sarebbe stata «correttamente assunta». Una risposta che ha lasciato insoddisfatta la Nesci, che nell'annunciare nuovi esposti, ha sottolineato l'assenza dei programmi operativi 2013-2015, il tutto mentre il tavolo ministeriale di verifica ha chiesto di predisporre quelli per gli anni 2016-2018.

«La verità - ha poi aggiunto - è che voi confondete il commissariamento con il piano di rientro». Confusione voluta per mantenere lo status quo, con un duplice scopo: sottrarre potere alla politica locale e utilizzare le risorse della Regione, «per foraggiare, per esempio, il revisore Kpmg e per assegnare consulenze inutili quanto vergognose». Una gestione «clientelare» associata «all'immobilismo» di Oliverio, che non solo non ha presentato un nuovo piano di rientro ma non ha nemmeno sollevato il conflitto di attribuzione dinanzi alla Corte costituzionale, circa i provvedimenti adottati dalla struttura commissariale che «non erano contemplati nell'atto di nomina».

Simona Musco



FONDAZIONE CAMPANELLA

I dipendenti chiedono la revoca del decreto di estinzione

Dopo la sentenza del tribunale che **condanna la Regione al pagamento di 81 milioni** all'ex Polo oncologico

Con una lettera indirizzata al prefetto di Catanzaro, ed estesa al presidente del tribunale di Catanzaro, al presidente della Regione e al rettore dell'università (foto), diversi dipendenti, dopo aver riepilogato le fasi salienti della vicenda, hanno chiesto la revoca del decreto di estinzione della Fondazione Tommaso Campanella (cui faceva capo il polo oncologico catanzarese) «per il venir meno dei presupposti che lo hanno determinato». La richiesta arriva dopo la sentenza del giudice Caré che ha condannato la Regione al pagamento di oltre 81 mln di euro al centro oncologico. «Una vicenda - si legge in una nota - tutt'altro che conclusa, visto che, se non interverranno fatti concreti a breve scadenza, tutti i dipendenti licenziati hanno manifestato l'intenzione di attivare una vera e propria "class action" nei confronti dei due soci fondatori della Fondazione (Regione Calabria e Università) nonché di tutti quegli altri soggetti che, direttamente o indirettamente, hanno portato al licenziamento collettivo».

Intanto il Consiglio regionale, nell'ultima seduta, ha approvato all'unanimità (29 consiglieri di maggioranza e di opposizione) un ordine del giorno che prevede che il presidente e l'attuale giunta attivino un percorso normativo che consenta ai lavoratori licenziati di essere ricollocati in altri enti dei soci fondatori.



Calabria Il "parlamentino" si riunisce oggi a Falerna per discutere di Sanità e delle Amministrative 2016

Il Pd alla prova dell'Assemblea

Malumori nel Gruppo regionale che vuole confrontarsi con il presidente Oliverio

CATANZARO

Oggi all'Euroloido di Falerna (ore 9.30), torna a riunirsi l'Assemblea regionale convocata per discutere dell'emergenza Sanità e delle elezioni amministrative del 2016 che, come è noto, riguardano anche due capoluoghi di provincia, Cosenza e Crotone. Previsto l'intervento del presidente della Regione Mario Oliverio. Concluderà i lavori del "parlamentino" il sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio Marco Minniti. Nessuna notizia invece circa la convocazione di un'altra attesa riunione, quella che sei consiglieri

regionali (su nove) del Gruppo Pd hanno richiesto formalmente al capogruppo al fine di incontrare il presidente Mario Oliverio prima della seduta del Consiglio regionale del 3 dicembre al fine di discutere delle pratiche all'ordine del giorno. Al di là della motivazione indicata, la vera materia del contendere è quella delle non idilliache relazioni tra il Gruppo consiliare e il Governo regionale sfociate nella tempestosa riunione di Gruppo del 17 settembre a Lamezia Terme, l'ultima tenuta. ▶ **Pag. 19**

A Falerna questa mattina l'attesa riunione del parlamentino del partito di maggioranza alla Regione

Pd: oggi Assemblea, per il Gruppo si vedrà

All'ordine del giorno Sanità e Amministrative 2016. Chiuderà il sottosegretario Minniti

I lavori saranno aperti da Magorno ed è previsto l'intervento di Mario Oliverio

Paolo Cannizzaro
CATANZARO

Partita doppia nel Partito Democratico calabrese; della prima si conoscono luogo e ora in cui sarà giocata: oggi alle 9,30 all'Euroloido di Falerna, l'Assemblea regionale convocata per discutere - da ordine del giorno deciso dal presidente Peppino Vallone - dell'emergenza Sanità e delle elezioni amministrative del 2016 che, come è noto, riguardano anche due capoluoghi di provincia, Cosenza e Crotone. Previsto l'intervento del presidente della Regione Mario Oliverio. Concluderà i lavori il sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio Marco Minniti.

Della seconda partita, invece, non si conoscono tempo e luogo ma solo la materia del contendere: le non idilliache re-

lazioni tra il Gruppo consiliare regionale del Pd e il Governo regionale guidato da Oliverio sfociate nella tempestosa riunione del Gruppo del 17 settembre a Lamezia Terme, l'ultima in ordine di tempo e conclusa con la richiesta al capogruppo Sebi-

Romeo di fissare un incontro tra i consiglieri regionali e il Governatore. L'incontro non c'è stato, e per questo motivo l'altro ieri sei consiglieri (Giuseppe Aieta, Domenico Battaglia, Domenico Bevacqua, Carlo Guccione, Michele Mirabello e Antonio Scalzo) hanno rinnovato la richiesta al capogruppo di «una urgente convocazione del gruppo consiliare per discutere della situazione politica e delle pratiche all'esame della prossima riunione del Consiglio regionale, il 3 dicembre». La richiesta non è stata sottoscritta da tre inquilini Pd di Palazzo Campanella: Vincenzo Ciconte, Nicola Irito e Sebastiano Romeo.

Va da sé che questa seconda partita, dal punto di vista politico e a dispetto delle apparenze, è ben più rilevante della prima per la quale molte cose sono decise altrove (il Piano di Rientro ha - piaccia o no - tagliato fuori la politica dalla gestione della Sanità proprio in ragione dei disastri di cui la politica si è resa responsabile negli anni) e lasciano spazio, in sede locale, alle - sicuramente interessanti - esercitazioni verbali dall'effica-

cia pratica prossima allo zero. Ciò è stato anche di recente certificato tanto a Catanzaro dai dirigenti nazionali del Partito Democratico (in particolare il responsabile della Sanità Federico Gelli) intervenuti due settimane addietro alla "Leopolda" (di cui l'Assemblea odierna è la naturale conclusione), quanto a Roma giovedì scorso all'interministeriale "Tavolo Adduce": la gestione commissariale prosegue, Scura e Urbani non si toccano.

Decisamente più interessante, come accennato, si prospetta la questione di quel certo sfilacciamento che si registra, a un anno dalle elezioni, tra il Governatore Oliverio e parte del gruppo consiliare Pd. Si lamenta,

in particolare, il mancato coinvolgimento dei consiglieri nella programmazione delle scelte di fondo che il governo regionale si trova ad affrontare.

Quanto tale dissenso possa realmente incidere sui rapporti di forza tra Assemblea ed Esecutivo, è tutto da verificare, ma certi malumori potrebbero, alla fine, imboccare quei percorsi che trovano pratica esplicitazione in occasione delle elezioni amministrative. Ed eccoci tornati, guarda caso, a uno dei punti all'ordine del giorno dell'odierna assemblea, che sarà aperta dalla relazione del segretario regionale on. Ernesto Magorno. Il tema elettorale può essere occasione di scontro ma anche di incontro; le recenti



raccolte di firme per chiedere riunioni a destra e a manca, rinfoderate per tempo, fanno pensare che, forse, in questo momento, la resa dei conti interna non serve a nessuno. *



Il governatore e il sottosegretario. Mario Oliverio e Marco Minniti: previsti i loro interventi oggi a Faierna

■ **RENDE** Risposta secca durante l'incontro: «Non mi interessa»

Ospedale privato: Oliverio gela il sindaco Manna

FRANCESCO MANNARINO a pagina 7



L'incontro tra Oliverio e Manna

■ **SANITÀ** Per lui l'obiettivo primario è costruire l'ospedale pubblico a Cosenza. Potrebbe essere la pietra tombale sul progetto

«Il polo privato non mi interessa»

Il governatore Oliverio gela il sindaco di Rende sul progetto del gruppo Greco

di **FRANCESCO MANNARINO**

COSENZA - Volendo usare un vecchio adagio popolare il sindaco di Rende, Marcello Manna, ieri da Mario Oliverio era andato a cercare grazia e ha trovato giustizia. Il primo cittadino aveva chiesto ed ottenuto un incontro con il Governatore soprattutto per discutere della vicenda dell'accorpamento, in un unico polo privato, delle cliniche del gruppo Greco. Una pratica che è stata portata per ben due volte in consiglio comunale, ma senza che si arrivasse ad una decisione. Anzi. La pratica ha creato non poche brillanzioni all'interno della stessa maggioranza.

Il punto nevralgico è l'approvazione di una variante al Piano regolatore che permetterebbe il nuovo insediamento. Si parla di un aumento considerevole di volumetria, passando il lotto in questione da un indice F1 a F3. Su questo il consiglio comunale di Rende non è riuscito a deliberare. Così ieri il sindaco si è recato da Mario Oliverio insieme ai capigruppo consiliari, non solo di maggioranza, per avere ragguagli. E' chiaro, infatti, che l'approvazione della variante è solo un primo passo dell'iter burocratico. La palla poi passerà ad una eventuale Conferenza dei Servizi per acquisire tutti i pareri necessari al via libera e dall'ufficio del Commissario per il Piano di rientro, che dovrà valutare

la compatibilità del progetto con il piano sanitario regionale.

La prima parte dell'incontro è andata liscia. Il sindaco Manna ha esposto alcune emergenze del territorio ad Oliverio, mentre il suo consulente in campo sanitario, Franco Pacenza, prendeva diligentemente appunti.

La prima questione affrontata sono stati i trasporti con Manna che ha lodato l'assessore Musmanno per aver finalmente mosso qualcosa individuando nell'area urbana un sotto-ambito da mettere a gara per ottenere un servizio migliore. Si è discusso anche del Poliambulatorio di Quattromiglia che è un presidio sanitario imprescindibile per il territorio che va potenziato, anziché depotenziato come prevede un decreto del commissario Scura. Infine della complessa questione della bonifica dell'area della Legnochimica, rispetto alla quale c'è bisogno dell'intervento della Regione e del Ministero dell'Ambiente.

A questo punto il sindaco, che era accompagnato anche dal dirigente del suo ufficio tecnico, ha tirato fuori il progetto dei Greco, ma il tono di Oliverio è cambiato facendosi decisamente più risoluto. Il governatore si è rifiutato di guardare il progetto sostenendo che non gli interessa minimamente la questione che in questa fase è di competenza del Comune. Però nella sua repli-

ca ha detto tre cose che di certo non sono di buon auspicio per la pratica. La prima è che la filosofia della Regione è per il consumo zero di territorio, quindi la mega variante ha qualche difficoltà a poter venire approvata. La seconda è che grande attenzione la sua amministrazione pone alla tutela del territorio e al dissesto idrogeologico (parte della zona dove dovrebbe sorgere il polo sanitario viene indicata nel Pai come zona R4).

Infine che tutti gli sforzi dell'amministrazione regionale sono tesi a realizzare un ospedale pubblico d'eccellenza per Cosenza, un Hub finalmente degno di questo nome. Per questo ha invitato gli amministratori di Rende a dare il loro contributo, senza campanilismi. Gli uffici della Regione pensano che l'ubicazione ideale sia a Vaglio Lise. La Regione però ha chiesto al Comune di Cosenza di avanzare alcune ipotesi di ubicazione. Il termine assegnato a Palazzo dei Bruzi per presentare idee e proposte scade fra una manciata di giorni. In assenza di risposte, Oliverio ha detto che andrà avanti per la sua strada che porta dritto dritto a vaglio

Lise.

Un fulmine a ciel sereno per i fautori del progetto del polo sanitario privato. Ma soprattutto un brutto colpo politico per il sindaco Marcello Manna. Questi adesso ha due opzioni. La prima abbandonare il progetto, visto che sembra evidente che alla Regione non passerà, ma farà comunque una brutta figura. La seconda insistere nel proporre la variante al Prg in consiglio e andare alla conta. Il consiglio comunale è stato già fissato per lunedì. Il problema è che fra i punti all'ordine del giorno c'è anche l'assessamento di bilancio, punto molto delicato.

In molti hanno già chiesto una riunione dei capigruppo che potrebbe tenersi anche questa mattina. Lì si potrebbe decidere un'inversione dei punti all'ordine del giorno e approvare il bilancio e poi discutere il punto sulla sanità. Ma le sorprese, chiamate Ncd che da settimane tentennano sul polo sanitario e disertano le riunioni di maggioranza, sono dietro l'angolo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ LA DECISIONE Emendamento sulla manovra

Piano di rientro, si potranno ricevere i pazienti da altre Regioni

ROMA - I grandi ospedali nelle Regioni in piano di rientro «che fino ad oggi non potevano usufruire della mobilità attiva, e hanno sofferto rispetto ad strutture di altre Regioni, potranno accedervi grazie ad un emendamento in legge di stabilità». Lo ha affermato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin nel suo intervento oggi a Roma all'inaugurazione dell'anno accademico dell'università Cattolica del Sacro Cuore. Ad oggi le Regioni in rosso, e le loro strutture, hanno dei limiti di budget da rispettare nell'accogliere i pazienti che arrivano da fuori.

«Una volta che sei in piano di rientro non riesci ad uscirne e questo non va bene, dobbiamo aiutare chi ha lavorato molto in questi anni con grandi sacrifici», ha aggiunto il ministro, che ha anche annunciato un altro emendamento in legge di stabilità per un piano di rientro degli ospedali in deficit finanziario.

«Gli ospedali di Roma hanno un deficit di 700 mln - ha ricordato il ministro - Stiamo lavorando ad un emendamento che prevede

per queste strutture un piano di rientro e le stesse attenzioni riservate alle Regioni in rosso. Quest'ultime - aggiunge - avranno tre anni per fare dei piani d'uscita dal deficit delle strutture. Non solo economico, però dovranno impegnarsi anche sui Lea. Se i manager non rispetteranno gli obiettivi decadranno».

Il tema della mobilità attiva, la possibilità da parte dei pazienti di scegliere dove farsi curare quindi anche fuori dalla Regione di residenza, è stato al centro della relazione del Rettore della Cattolica, Franco Anelli.

«Alcuni risultati incoraggianti della Regione Lazio potrebbero essere ancora più significativi se venisse riconsiderata la limitazione nei confronti dei pazienti provenienti da altre Regioni - ha sottolineato Anelli - che pure in quanto cittadini italiani, avrebbero il diritto di scegliere il luogo in cui curarsi. Un aspetto di particolare importanza per il Policlinico Gemelli, che costituisce un importante centro di attrazione per i cittadini delle Regioni del Centro-Sud del Paese».



REGIONE Al centro della riunione anche le strutture per i minori stranieri Rifiuti e sanità, la Giunta approva la variazione di bilancio. Attenzione anche alle aree interne

CATANZARO – La Giunta regionale si è riunita sotto la presidenza del presidente Mario Oliverio e, informa una nota, su proposta dello stesso Governatore, è stata approvata per la politica di coesione 2014-2020 «la Strategia regionale per le aree interne (Srai) ed individuata l'area progetto per la strategia nazionale per le aree interne del Paese (Snai).

È stato deliberato, su proposta del Vicepresidente Antonio Viscomi, l'atto d'indirizzo per la formulazione delle manifestazioni d'interesse rivolte all'individuazione di personale regionale a specifici compiti funzioni o posizioni; sono state approvate delle variazioni di bilancio relative al trasferimento di risorse dallo Stato per le Regioni che hanno istituito una centrale regionale per gli acquisti o che abbiano introdotto misure rivolte all'equilibrio di bilancio in ambito sanitario; sono state approvate alcune variazioni di bilancio compensative al Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015 e pluriennale 2015-2017 relativa al trattamento dei rifiuti, al pagamento delle rate di mutui in scadenza al prossimo 31 dicembre.

Su proposta dell'assessore alla Scuola e al Lavoro, Federica Roccisano, sono state approvate le procedure di accreditamento/autorizzazione provvisoria al 31 dicembre delle strutture di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati con il Protocollo d'intesa Regione-Prefettura di Catanzaro-Anci. È stato approvato, infine, su proposta dell'assessore alle Infrastrutture, Roberto Musmanno, un ddl recante «Procedure per la denuncia degli interventi di carattere strutturale e per la pianificazione territoriale in prospettiva sismica».



■ SALUTE

Quando
il dolore
è malattia
e non solo
sintomo

DA oggi, ogni settimana, il Quotidiano dedicherà al pianeta "salute" uno spazio di servizio per i calabresi.

alle pagine 16 e 17

■ **COSENZA** Ecco un settore di cura nuovo in cui la Calabria è tra le regioni virtuose

Il dolore visto non soltanto come sintomo

Il ruolo dei medici di base

SECONDO recenti dati Istat confermati dal sistema informativo sanitario (NSIS), sono 12 milioni oggi in Italia le persone che soffrono di dolore cronico. Dolore che, ben al di là dall'essere solo un sintomo di qualche patologia, è una malattia esso stesso, al punto da essere riconosciuto dall'Organizzazione mondiale della sanità tra i primi cinque problemi sanitari planetari.

L'Italia nel 2010 si è dotata di una legge (la n. 38) che ha determinato una svolta nella lotta al dolore, modificando l'accessibilità agli interventi sanitari attraverso la previsione di una rete di centri di riferimento regionali (Hub) e di punti disseminati sul territorio in modo capil-

lare (Spoke). In Calabria quale centro Hub è stata individuata l'Unità operativa complessa di Terapia del dolore e cure palliative dell'Azienda ospedaliera di Cosenza, diretta dal dottore Francesco Amato, e attualmente in funzione nel presidio ospedaliero di Rogliano.

Il trattamento del dolore ha vari livelli di complessità. Il primo - dice in buona sostanza Amato, già presidente nazionale della Federdolore, Società italiana dei clinici del dolore - appartiene al medico di medicina generale (se uno ha un dolore va prima di tutto dal suo medico di famiglia). Per i casi più complessi i cittadini hanno l'opportunità di rivolgersi, su indicazione dello stesso medico di famiglia, ai centri Spoke o a quello Hub regionale.

Il percorso di cura disegnato dalla legge in Calabria funziona, per come riconosciuto a livello ministeria-

le (nell'ultima relazione del ministro al Parlamento sull'adempimento dei Lea la Calabria rientra per il settore della terapia del dolore nelle cinque regioni virtuose).

«Quello che forse ancora manca, anche a livello nazionale, è una corretta informazione su cosa sia la terapia del dolore. È esperienza di molti - aggiunge il dottore Amato - il "pellegrinaggio" da vari medici prima di trovare il sollievo. Molti credono che il Terapista del dolore sia "quello che dà la morfina" e anche molti medici non hanno le idee chiare sul ruolo

di questo specialista».

Quello diretto da Amato è un centro multidisciplinare che si occupa da anni del dolore cronico non maligno e del dolore oncologico: «Studiamo i meccanismi che producono il dolore, ne riconosciamo le cause, scegliendo ed applicando le terapie più appropriate attraverso una personalizzazione terapeutica, prendendo in carico il paziente in maniera complessiva e fornendo un'assistenza continua», spie-



ga Francesco Amato, sottolineando l'utilizzo di «metodiche e procedure mini e micro invasive nel trattamento di problemi come ernia del disco, artrosi, stenosi spinale». All'interno del centro, cioè, operano diversi specialisti che lavorano «utilizzando le più recenti tecnologie diagnostiche e terapeutiche sia mediche che interventistiche». La rete calabrese di Terapia del dolore è stata articolata in una serie di Spoke individuati presso le strutture ospedaliere di Vibo, Lamezia, Crotona, Catanzaro e Reggio (questi ultimi due di secondo livello, cioè più strutturati rispetto ai servizi ambulatoriali degli altri Spoke). Altri punti non sono stati ancora attivati.

«Ma la capillarità sul territorio della cura della cronicità del dolore - af-

ferma ancora Amato - deve essere assicurata da medici di medicina generale adeguatamente formati nelle aggregazioni funzionali previste dalla legge (per esempio nei Nuclei di cure primarie e/o Aggregati funzionali territoriali)».

La grande valenza della normativa sulla Terapia del dolore, secondo Amato, è duplice: «Non solo si offre al paziente una attenzione nuova finalizzata al trattamento delle patologie a cui è associato il dolore (non ci può essere qualità di vita e qualità di cura se non c'è una appropriata cura del dolore), ma - spiega Amato - si raggiunge l'obiettivo di limitare l'inappropriatezza di ricoveri, di accessi al Pronto soccorso, di utilizzo di risonanze magnetiche e Tac. Da uno studio fatto con Agenas nel 2009 abbiamo evidenziato come la inappropriatezza legata alla cura del dolore genera una diseconomia che si aggira intorno al 18-23% della spesa sanitaria corrente».

R.V.

LA SCHEDA Cosa viene trattato nell'Hub

Dal mal di schiena a quello per i tumori

*Un approccio multidisciplinare e nuove tecniche
micro e mini-invasive per dare sollievo e qualità della vita*

QUALI sono i casi più ricorrenti di "dolore" per cui si può accedere ai centri specialistici? Mal di schiena (pare ne soffrano otto italiani su dieci), lombosciatalgia, cervicobrachialgia (i dolori cervicali), mal di testa, artrosi, dolori vascolari e dolore per malattie tumorali.

Per quanto riguarda i pazienti con **lombalgia** a causa di problemi come ernia del disco, artrosi o stenosi spinale, sottolinea il dottor Francesco Amato, «lo specialista del dolore valuta il paziente, determina o conferma la fonte di dolore e discute gli obiettivi del trattamento con il paziente per determinare il trattamento più appropriato. Per alcuni pazienti, la prescrizione di farmaci antidolorifici e terapia fisica sono sufficienti per controllare il dolore. Ma molti pazienti hanno bisogno di prendere in considerazione altre opzioni per la gestione del dolore. Alcuni dei più recenti trattamenti e tecnologie per il mal di schiena includono: un'iniezione di steroidi epidurale transforaminale, Facet blocchi nervosi e ablazione con radiofrequenza, procedure di ablazione intradiscale, stimolatore del midollo spinale, Mini-invasiva di decompressione lombare (mild®) Minimamente invasiva di decompressione del disco, Drug delivery intraspinal, Scrambler Therapy».

Per il **mal di testa**, gli specialisti lavorano con il paziente per determinare il tipo di cefalea - tensiva, emicrania, cluster o cervicogenico - e individuare le possibili cause. «Quando il tipo di mal di testa viene diagnosticato correttamente e i fattori che contribuiscono ad essa sono identificati, il trattamento - dice Amato - può essere molto efficace nel ridurre la frequenza e la gravità e aiutare le persone nel tornare alle loro normali attività».

Il **dolore di origine neoplastica** è un problema di grandissima importanza sanitaria e sociale. «Nei pazienti oncologici - spiega il responsabile del centro Hub di Terapia del dolore di Cosenza - il dolore è presente in circa un terzo già al momento della diagnosi, mentre in fase avanzata colpisce almeno i due terzi dei casi. Numerosi studi evidenziano che il dolore cronico da cancro colpisca circa dal 49 al 57% dei pazienti sottoposti a trattamento attivo e il 75% dei pazienti in fase avanzata. Il centro propone la condivisione e la promozione della qualità delle prestazioni al paziente con dolore oncologico attraverso la definizione e l'aggiornamento periodico dei criteri e degli standard di trattamento e l'umanizzazione delle cure. La presa in carico assistenziale dei pazienti con dolore da neoplasia, nelle diverse fasi, dalla diagnosi alla terapia, consente di migliorare conseguentemente la qualità di vita, secondo un modello bio-psico-sociale e in coerenza con le linee guida disponibili basate sulle prove di efficacia e con le più attuali linee di ricerca scientifica».





Lo staff dell'Unità di Terapia del dolore di Cosenza, centro regionale di riferimento



Francesco Amato

RICERCA

Con cellule salva insulina verso addio a iniezioni anti-diabete

ROMA - Sembra più vicino l'addio alle iniezioni quotidiane di insulina per i malati di diabete di tipo 1. Le persone sane hanno miliardi di cellule "guardiane", dette Treg, che proteggono le produttrici di insulina dall'attacco del sistema immunitario, chi soffre di diabete di tipo 1 non ne ha abbastanza. Ricercatori dell'University of California e di Yale hanno mostrato, in un lavoro pubblicato, che le Treg possono essere rimosse dall'organismo, moltiplicate in laboratorio e infuse di nuovo per ripristinare la normale funzione delle produttrici d'insulina.



I DATI STATISTICI

Salute: soddisfatto 70% italiani ma 40% ha patologia cronica

FIRENZE - Sette italiani su dieci si dichiarano in buona salute. Questo uno dei dati emersi nel corso del congresso della Società italiana di medicina generale (Simg) a Firenze. La percentuale di chi dà un giudizio positivo sul proprio stato di salute è più elevata tra gli uomini (73,8%) che tra le donne (66,3%). Tuttavia, in base ai dati Istat diffusi nel corso del convegno, quasi il 40% dei residenti in Italia dichiara di essere affetto da una patologia cronica. Tra queste la più diffusa è l'ipertensione (17,4%), seguita da artrosi (16%), malattie allergiche (10,3%) e osteoporosi (7,5%).



L'ALLARME**Disabilità malattie reumatiche
problema per società**

LA disabilità nelle malattie reumatiche è un problema socio-economico non solo per la persona che ne è colpita, ma per l'intera società. Lo ha detto il professor Giovanni Arioli durante il congresso della società italiana di reumatologia, a Rimini. «Le patologie reumatiche, se non diagnosticate e trattate precocemente, possono infatti portare a una serie di invalidità che impediscono di svolgere le attività nella vita quotidiana», ha spiegato Arioli. Si stima che un individuo affetto da una malattia reumatica possa perdere fino a 12 ore a settimana di lavoro.



Uno spazio per parlare di salute in Calabria

QUANDO si parla di sanità in Calabria vengono subito in mente le croniche carenze che rendono il servizio di assistenza ancora debole rispetto a un livello che possa essere considerato accettabile. Si pensa anche alle difficoltà dei conti di un sistema che negli anni ha accumulato buchi ancora incolmati, si pensa alle difficoltà ancora maggiori in una regione sottoposta a piano di rientro, si pensa anche agli scontri e alle polemiche su mille aspetti di tutto ciò che attiene alla gestione dei servizi.

Eppure, quando si parla di sanità non si può ignorare che esiste l'universo della "salute", che è fatto di calabresi che soffrono ma anche di piccole e grandi strutture che funzionano. Un universo costituito da un flusso continuo di informazioni che dovrebbero essere ben veicolate per aiutare la gente ad orientarsi in un panorama spesso offuscato da quegli altri aspetti della sanità, che pure sono importanti, ma che non incidono immediatamente, se non in termini di disservizi prolungati, sulla vita quotidiana di noi cittadini.

Da questa settimana il Quotidiano dedicherà uno spazio fisso alla "salute", con l'obiettivo di dare un piccolo contributo ai calabresi affinché si orientino meglio in questa terra difficile in cui, nonostante tutto, curarsi è ancora possibile.

Accanto ad articoli, interviste e approfondimenti con il coinvolgimento diretto di medici e ricercatori sui temi che stanno più a cuore alla gente, offriremo una selezione delle notizie di carattere nazionale che riguardano la ricerca e le nuove frontiere della medicina. Uno spazio che, siamo certi, sarà apprezzato dai nostri lettori. (r.v.)



■ **INFLUENZA STAGIONALE** Il decremento confermato nei dati dell'Iss

Anziani, vaccinazioni in calo

L'allarme della Simg: il 20% in meno tra gli ultrasessantacinquenni

Un importante
strumento
di prevenzione

Limitabili i rischi
per complicanze
dell'influenza

FIRENZE - E' in diminuzione il numero di persone che in Italia si vaccinano contro l'influenza stagionale. L'allarme è stato lanciato dalla Società italiana di medicina generale (Simg).

In base ai dati diffusi dalla Simg, tra gli over 65 si è registrato un calo delle vaccinazioni del 20%. Contro questa tendenza la Simg ha lanciato una campagna di vaccinazioni in occasione del congresso nazionale di Firenze. Grazie alla collaborazione col ministero della Salute verranno distribuite oltre 1.000 dosi per i partecipanti all'evento ma l'iniziativa sarà estesa anche ai cittadini. «In un camper parcheggiato nel cortile del palazzo del nostro congresso fino a sabato camici bianchi e cittadini potranno vaccinarsi gratuitamente», spiega il presidente della

Simg Claudio Cricelli. «Crediamo fortemente nelle immunizzazioni - ha seguito Cricelli - perché sono il più importante strumento di prevenzione delle malattie infettive e di difesa della salute pubblica». Secondo i dati diffusi nel corso della manifestazione, nella stagione 2005-2006 si è vaccinato il 68,5% degli anziani mentre l'inverno scorso lo ha fatto solo il 48,6%. «Negli ultimi

cinque anni - ha detto il vicepresidente Simg, Ovidio Brignoli - si stima che siano morte 5.600 persone over 65 all'anno per complicanze legate all'influenza. Senza vaccini avremmo avuto il doppio dei decessi».

I cinque anni "in discesa" per la vaccinazione contro l'influenza erano stati peraltro evidenziati qualche giorno prima anche dai dati diffusi dall'Istituto superiore di Sanità.



■ IL NEUROLOGO Centonze illustra gli ultimi stud La gravidanza non è più tabù per chi ha la sclerosi multipla

UNA donna con sclerosi multipla «non ha alcun problema a restare incinta e soprattutto può portare facilmente avanti una gravidanza che può avere un effetto protettivo e migliorare la qualità della vita della paziente. La malattia non viene influenzata dalla gravidanza e il decorso è indipendente dal procedere della gestazione.» Lo ha spiegato all'Adnkronos Salute Diego Centonze, responsabile Centro sclerosi multipla dell'università Tor Vergata di Roma-Istituto neurologico mediterraneo Neuromed di Pozzilli (Isernia).

«I farmaci che si usano da oltre 15 anni contro la sclerosi multipla

sono stati oggetto di attenti monitoraggio e non c'è interferenza con la gravidanza - aggiunge il neurologo - Se qualche anno fa suggerivamo alle pazienti di interrompere la cura prima e di riprenderla dopo, oggi l'atteggiamento clinico condiviso è di continuare la cura». La sclerosi multipla non è una malattia ereditaria, quindi non viene trasmessa tra madre e figli, precisa l'esperto. Esiste solo una bassa probabilità che il bimbo sviluppi in futuro la stessa malattia della mamma. Recenti studi hanno poi rilevato che la gravidanza non influenza il decorso della malattia sul lungo periodo.



■ IL SONDAGGIO L'impatto delle notizie dell'Oms

Carni rosse e rischio tumori

Meno salumi in tavola per il 30%

MENO bistecche e salumi sulle tavole degli italiani e comunque in quantità inferiori rispetto a quelle di qualche anno fa. E' quanto emerge da un sondaggio condotto da Sprim Academy che a Milano ha organizzato un convegno all'Irccs, Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, proprio per discutere dei trend di consumo e delle reazioni alla notizia diffusa a fine ottobre da parte dello Iarc (International Agency for Research on Cancer). L'Agenzia dell'Organizzazione mondiale della sanità ha acceso i riflettori sui rischi di tumore legati a un consumo eccessivo di carne rossa e lavo-

rata. L'impatto della notizia c'è stato fin da subito: «Il 30% del nostro campione ha dichiarato di aver ridotto immediatamente il consumo di salumi e l'11% quello di carne rossa», spiega Simona Mastrantuono, ricercatore Astra-Ricerche, che ha condotto un'indagine intervistando 1.120 italiani tra i 15 e i 69 anni. Per quanto riguarda il trend generale, «il 28% del campione sta diminuendo o eliminando la carne rossa e il 24% i salumi, mentre guardando al futuro quasi il 30% degli intervistati ha intenzione di diminuire ulteriormente o interrompere il consumo di salumi».



Dalla Regione**Malformazioni
congenite
Ecco il nuovo
sistema
di controllo**

Il dipartimento Tutela della Salute della Regione ha organizzato per martedì un convegno nazionale sulle malformazioni congenite a cui parteciperanno i massimi esperti nazionali (Ministero Salute, Istituto Superiore Sanità). Nella regione è stato implementato un nuovo sistema di sorveglianza della malformazioni congenite per garantire un monitoraggio appropriato, in grado di evidenziare tempestivamente eventuali gruppi di popolazione a maggiore rischio specie per esposizioni collegate ad inquinanti ambientali. Il dipartimento Tutela della Salute si è dotato di un moderno protocollo di rilevazione che prevede anche l'integrazione con le fonti informative correnti (Sdo, Cedap e Ivig).

I relatori saranno: Serena Battilomo (Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione), Domenica Taruscio e Pietro Carbone (Istituto Superiore di Sanità Cnmr), Salvatore Lopresti e Giuseppe Andrea De Biase (dipartimento Tutela della Salute), Paolo Ricci (osservatore epidemiologico Registro malformazioni Lombardia Asl MN), Gianni Astolfi (Unità operativa Genetica Università di Ferrara e Registro malformazioni Emilia Romagna), Gioacchino Scarano (Unità genetica medica Aorn Registro malformazioni Campania), Giacomino Brancati (dipartimento Tutela della Salute), Fabrizio Bianchi e Michele Santoro (Cnr Pisa Registro malformazioni Toscana. *



Gli unici capaci a impiantare nei pazienti il Picc: un catetere venoso centrale inserito perifericamente

Cinque infermieri molto speciali

Sollievo per i pazienti oncologici perché li libera dall'inserimento di aghi



Protagonisti. Un momento dell'incontro mirato ad illustrare l'attività del team Picc composto da Marianna Aloia, Giovanna Cavaliere, Vanda Gariani, Paolo Marinaro e Santo Soluri

L'ospedale Pugliese Ciaccio ha formato nella nostra regione il primo "team Picc". Cinque infermieri, gli unici in Calabria, capaci di impiantare nei pazienti il Picc: un catetere venoso centrale inserito perifericamente, che dà molto sollievo ai pazienti, prevalentemente oncologici, perché li libera dall'inserimento continuo di aghi inevitabile in lunghi trattamenti chemioterapici, che possono diventare una vera e propria aggressione che rovina il percorso venoso periferico del paziente.

Un traguardo, questo gruppo di lavoro, per il reparto Oncoematologico di Catanzaro e dell'intera sanità calabrese. «I vantaggi per i pazienti costretti a lunghe terapie sono numerosi», hanno spiegato gli infermieri nel corso del convegno scientifico organizzato dal collegio Ipasvi, per illustrare anche attraverso dimostrazioni pratiche gli impianti ai colleghi provenienti dalla provincia. «I cosiddetti "stravasi" - hanno spiegato - se avvengono con farmaci chemioterapici o mezzi di contrasto infatti possono rivelarsi dannosi per i pazienti. Il Picc si rivela molto adatto anche per trattamenti nutrizio-

nali, ed è un impianto che un tempo potevano fare solo i medici, essendo una sorta di piccolo intervento chirurgico. Ma la determinazione dei cinque infermieri, che si sono formati sul posto a partire dall'ottobre del 2013, tra turni e notti e in ospedale, ha dato all'ospedale catanzarese una fondamentale risorsa in più».

Gli infermieri del team Picc, Marianna Aloia, Giovanna Cavaliere, Vanda Gariani, Paolo Marinaro e Santo Soluri, hanno esposto agli altri colleghi i diversi aspetti della loro specializzazione. «Il "tubicino" - hanno precisato - inserito nel sistema venoso centrale attraverso una vena periferica, può essere mantenuto per un lungo periodo, e il paziente può anche proseguire le cure a casa».

«È un grande orgoglio per l'Ipasvi di Catanzaro - ha dichiarato la presidente Concetta Genovese - il nostro team Picc, che si è formato attraverso un accurato percorso di studi, un'ulteriore prova di come la professione infermieristica stia raggiungendo traguardi sempre più importanti in competenze e preparazione».

Il dottor Rosario Russo del dipartimento Oncoematologico del Pugliese Ciaccio, direttore medico del team Picc, ha spiegato le fasi dell'evoluzione nel trattamento dei pazienti: «Un percorso cominciato nel 2000 tra tante difficoltà ma ce l'abbiamo fatta, creando questo supporto per Oncoematologia e non solo, deve esserlo per tutta l'azienda ospedaliera, i nostri infermieri formati potranno ora insegnare ad altri questa procedura. L'iter legale che finalmente ora consente all'infermiere di poter procedere in autonomia col Picc, pur essendo chirurgia, è un salto di qualità per la professione dell'infermiere che non a caso è laureato e sempre più formato e specializzato».

In pratica, «anche quando non vi sono medici che possono fare il Picc, l'infermiere può sostituirli così il servizio sarà lo stesso reso possibile per il paziente». *



Approccio umano al Pugliese-Ciaccio

Qualche settimana fa sono stato ricoverato presso il reparto di Chirurgia generale dell'ospedale civile "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro per essere sottoposto ad intervento di ricanalizzazione del colon, preceduto sette mesi prima, da intervento d'urgenza di colostomia a causa della perforazione di un diverticolo. In entrambi gli interventi, tutto è andato nel migliore dei modi. Sono convinto, per quel poco che ho potuto osservare durante le mie degenze, che il successo di tutte le prestazioni del reparto di Chirurgia si dovuto, oltre che alla professionalità e capacità dei sanitari ed all'elevato standard igienico che vi regna, anche all'approccio educato, paziente ed umano profuso da parte di tutti i protagonisti, sanitari ovvia-

mente compresi, nella cura e nell'assistenza dei pazienti, per lenire loro disagi e sofferenze.

È per questo motivo che sento la necessità di dover pubblicamente manifestare il mio più profondo apprezzamento e la mia ammirazione e gratitudine.

Ing. Francesco Condorelli

Andiamo al cinema per onorare Franco Proto

Vogliamo onorare degnamente la memoria di Franco Proto titolare del Teatro Comunale di Catanzaro? È semplicissimo! Frequentando il cinema di Corso Mazzini, tralasciando inutili sottoscrizioni per il ripristino dell'attività culturale che può offrire la visione di un film. L'amico e sempre disponibile Franco e la sua famiglia ne sarebbero contenti! A fine anno si potrà fare il bilancio, verificando la concretezza delle lamentele

della gente per la chiusura dei Cinema a Catanzaro vittime della crisi nazionale e non per volontà del singolo.

Antonio Costantino

Parcheggi inutilizzati a discapito dell'utenza

Nella nostra città c'è sempre stata carenza di parcheggi, il problema va affrontato in tutti i modi, non sprecando spazi possibilmente utili. Per esempio, il parcheggio dell'auditorium Casalinuovo, vicino all'Anas, perché deve restare chiuso per essere utilizzato soltanto quando c'è qualche spettacolo? Di giorno non potrebbe essere messo a disposizione dell'utenza? Forse ci sarebbero altri spazi all'interno di caserme e grandi strutture che non vengono utilizzati: non si potrebbe pensare a convenzioni per non sprecare tutti questi spazi?

Giuseppe Caputo



Chiaravalle, reparto di riabilitazione

Casa della salute, attivati 15 posti letto



Sinibaldo Esposito
 (Commissione sanità) esprime
 soddisfazione

Disponibili dal prossimo primo dicembre in regime semiresidenziale

Vincenzo Iozzo
CHIARAVALLE CENTRALE

Quindici posti letto in regime semiresidenziale a ciclo diurno di 12 ore, saranno attivati dal prossimo primo dicembre nel reparto di riabilitazione diretto da Giuseppe Roccia. La conferma è arrivata dal vicepresidente della commissione sanità della Regione Calabria Sinibaldo Esposito. Il consigliere regionale del Nuovo centro destra, ha incontrato il segretario del circolo cittadino Michele Sanzo, assieme ai dirigenti del partito, tra cui gli ex consiglieri comunali Santo Sestito e Sergio Garito. Un tassello importante nel complesso mosaico della "Casa della Salute", dopo anni di scippi e di silenzi. La nuova struttura riabilitativa territoriale avrà come obiettivo il recupero ed il compenso di menomazioni e disabilità importanti come quelle fisiche, psichiche, sensoriali o miste. Il tutto viene inserito nell'ottica dell'erogazione da parte di strutture pubbliche di servizi migliori dal punto di vista qualitativo e quantitativo. Su questo argomento, il vice presidente della commissione regionale Sinibaldo Esposito ha sottolineato il ruolo della politica, attorno al progetto - pilota "Casa della Salute" nei processi di riconversione dell'ex ospedale "San Biagio".

«Il tutto assume un importante significato - ha rimarcato Sinibal-

do Esposito - visto che le critiche mosse dai rappresentanti del Partito democratico di Chiaravalle Centrale sulla Casa Della Salute risultano pertanto immotivate ed è strano il loro comportamento politico vista la scarsa conoscenza sull'andamento dei lavori». Proprio su questo punto si è soffermato il segretario cittadino Michele Sanzo. «Il progetto voluto dalla giunta di Giuseppe Scopelliti e portato avanti dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, dal commissario Massimo Scura e dalla giunta del Governatore Mario Oliverio - ha ribadito Michele Sanzo - ha trovato il determinante interessamento del senatore Piero Aiello e dello stesso Sinibaldo Esposito, con la fattiva collaborazione del commissario straordinario di Catanzaro Giuseppe Perre, dello staff dell'azienda sanitaria provinciale, sta trovando una sua reale attuazione». Altro punto di snodo i lavori di ingegneria per la vulnerabilità sismica già appaltati ed in fase di espletamento con i lavori di ristrutturazione con apertura dei cantieri previsti per l'inizio del nuovo anno. «Il gruppo del Ncd - ha concluso l'ex consigliere provinciale Santo Sestito - che fa della collaborazione e della programmazione i capisaldi della propria azione politica ed i rappresentanti che operano a livello regionale e nazionale, continueranno ad essere vigili oggi come lo sono stati in passato sul progetto "Casa della Salute". Partendo da una collaborazione fattiva e non da una critica fine a se stessa, sterile e senza alcun significato». L'incontro in casa del Nuovo centro destra è servito, non solo per approfondire i temi legati alla gestione della sanità, ma anche per fare il punto sulle possibili alleanze politiche in chiave elettorale. ◀



Tra una settimana (4 dicembre) scade il mandato del dott. Antoniozzi che però potrebbe avere una proroga di 45 giorni

Asp, imminente la nomina di un nuovo dg

Diverse le possibilità della Regione che può attingere dall'apposito elenco o inviare un commissario

Diversi i sanitari o professionisti del Vibonese ritenuti idonei a ricoprire l'incarico

Mariakucia Conistabile

Pochi giorni ancora, una settimana circa, prima che si concluda all'Asp la gestione Antoniozzi. Il 4 dicembre, infatti, scade il mandato dell'unico direttore generale in carica in un'Azienda sanitaria calabrese. Proveniente dalla Mater Domini di Catanzaro, il dott. Florindo Antoniozzi si trova alla guida dell'Asp vibonese - una delle più complesse della regione che però usciva da un periodo di commissariamento - dal marzo del 2014.

Da venerdì 4 dicembre, dunque, la palla ripassa alla giunta regionale. Su proposta dell'esecutivo, infatti, è prerogativa del governatore Mario Oliverio determinarsi in merito e nominare un nuovo direttore generale attingendo dall'elenco dei candidati risultati idonei a tale nomina (lista approvata dalla giunta regionale) e la cui idoneità è stata "certificata" da una commissione di esperti, ferma restando la possibilità per la giunta Oliverio di attingere ad analoghi elenchi delle altre Regioni, costituiti dopo avviso pubblico e selezione.

Ma il presidente della Regione potrebbe anche procedere con una proroga tecnica di 45 giorni, come prevede la normativa al riguardo, giusto il tempo di assumere decisioni in merito. In questo caso sarebbe sufficiente una comunicazione del Dipartimento.

Altra possibilità è logicamente quella di un eventuale commissariamento qualora si rilevassero situazioni tali da richiederlo, ma nella rosa dei possibili nuovi scenari vi è an-

che quella di un incarico provvisorio allo scopo di superare periodi temporanei di vacatio. In questo caso le redini dell'Azienda sanitaria passerebbero nelle mani del direttore sanitario aziendale o di quello amministrativo. Nello specifico una simile eventualità coinvolgerebbe in primis il dott. Michelangelo Miceli, direttore sanitario dell'Asp o l'avv. Francesco Procopio, direttore amministrativo.

Al momento, dunque, sono questi gli aspetti che caratterizzano la vicenda e tutto è in divenire nel senso che bisognerà aspettare e vedere cosa accadrà dopo giorno 4 dicembre.

Comunque in base all'elenco dei candidati idonei alla nomina di direttore generale, non è da escludere che l'incarico possa riguardare qualche vibonese (di fatto o di origini), visto che i nominativi di diversi sanitari o professionisti, con i requisiti richiesti, figurano nella lista. Tra questi e tra gli altri, infatti, oltre al dott. Miceli e l'avv. Procopio nonché allo stesso attuale dg Florindo Antoniozzi, nell'elenco ci sono i nomi del dott. Domenico Consoli, del dott. Giacomino Brancati, della dottoressa Angela Maria Soriano, del dott. Cesare Pelaia, del dott. Bruno Calvetta, del dott. Roberto Garzulli, del dott. Antonio Soccorso Capomolla e del dott. Antonio Belcastro.

Insomma nel comparto della sanità vibonese i "giochi" a breve saranno di nuovo aperti anche se ricevere nelle mani le redini dell'Azienda sanitaria non è cosa da garantire sonni tranquilli. Le vicende che hanno segnato il cammino dell'Asp, infatti, sono state tante e tali da non rendere invidiabile l'incarico anche in considerazione della desertificazione sanitaria - in senso lato - prodotta negli anni e più di recente sfociata in tutta la sua evidenza in una emergenza nell'emergenza. *



Ex dipendenti di Fondazione Campanella chiedono la revoca del decreto di estinzione

CATANZARO. Alcune decine di lavoratori licenziati dalla Fondazione Campanella hanno scritto al Prefetto di Catanzaro, al Presidente del Tribunale, al presidente della Regione ed al Rettore dell'Università, chiedendo la revoca del decreto di estinzione della Fondazione "per il venir meno dei presupposti che lo hanno determinato", dopo, è scritto in una nota, "la sentenza del giudice che ha condannato la Regione al pagamento di oltre 81 mln di euro al centro oncologico". "Una vicenda - prosegue la nota - tutt'altro che conclusa, visto che, se non interverranno fatti concreti a breve scadenza, tutti i dipendenti licenziati hanno manifestato l'intenzione di attivare una vera e propria class action nei confronti dei due soci fondatori della Fondazione."

A PAGINA 2

I dipendenti della Fondazione Campanella chiedono la revoca del decreto di estinzione

CATANZARO. Con una lettera indirizzata al Prefetto di Catanzaro, ma anche al Presidente del Tribunale di Catanzaro, al presidente della Regione Calabria e al Rettore dell'Università, diversi dipendenti, dopo aver riepilogato le fasi più salienti della vicenda, hanno chiesto la revoca del decreto di estinzione della Fondazione Tommaso Campanella (cui faceva capo il polo oncologico catanzarese) "per il venir meno dei presupposti che lo hanno determinato". La richiesta, spiega una nota, "dopo la sentenza del giudice Carè che ha con-

dannato la regione al pagamento di oltre 81 mln di euro al centro oncologico. Una vicenda, quindi, - si legge in una nota - tutt'altro che conclusa, visto che, se non interverranno fatti concreti a breve scadenza, tutti i dipendenti licenziati hanno manifestato l'intenzione di attivare una vera e propria "class action" nei confronti dei due soci fondatori della Fondazione (Regione Calabria e Università) nonché di tutti quegli altri soggetti che, direttamente o indirettamente, hanno portato al licenziamento collettivo.

Una vera e propria spada di Damocle - sostengono i lavoratori - che pende su diversi soggetti, legata indubbiamente al mancato versamento da parte della Regione (giunta Scopelliti prima, giunta Oliverio dopo) di quei 29 mln



di euro che erano stati definiti con apposita transazione con i vertici della Fondazione. Intanto il Consiglio regionale, nell'ultima seduta, ha approvato all'unanimità (29 consiglieri di maggioranza e di opposizione) un ordine del giorno che prevede, tra l'altro, che il Presidente e l'attuale Giunta, attivino un percorso anche normativo (una legge) che consenta ai lavoratori licenziati di essere riassunti e ricollocati in altri enti dei soci fondatori. Tuttavia, nessuna proposta concreta ad oggi risulta presentata". "Ricordiamo - continua la nota - che la politica tutta ha sempre reiteratamente annunciato che non si sarebbe perso un solo posto di lavoro, che i livelli occupazionali non sarebbero stati toccati, ma soprattutto che le difficoltà della Fondazione non dovevano in alcun modo ricadere sulle spalle dei lavoratori.

■ SANITÀ I farmaci costano: questo il nodo da sciogliere

Oncologia, le speranze mortificate dai costi

Si riduce la mortalità per tumori

Reti cliniche per maggiore integrazione tra le strutture

DA UN LATO la speranza. Quella delle terapie innovative che in campi come l'oncologia stanno permettendo di imprimere una svolta all'efficacia delle cure. Numerosi studi dimostrano che la crescente disponibilità di nuovi farmaci contro il tumore, sempre più potenti e selettivi, sta dando un importante contributo all'incremento del tasso di sopravvivenza dei pazienti oncologici. Secondo l'Istat, tra il 1992 e il 2011 la riduzione della mortalità per tumori ha contribuito all'allungamento dell'aspettativa di vita nella misura di 1,2 anni per la popolazione maschile e 0,6 per quella femminile.

Dall'altro lato, però, incombe il nodo della contabilità. E cioè dei costi di questi farmaci. Talvolta elevatissimi.

Garantire un adeguato accesso alle cure più all'avanguardia costituisce di conseguenza un complesso rompicapo per sistemi sanitari pubblici, come quello italiano, sempre più alle prese con la sfida della sostenibilità della spesa.

Un rapido sguardo all'impatto economico dei farmaci anticancro è sufficiente a inquadrare le dimensioni del problema. Il costo medio lambisce i 10 mila dollari al mese, con terapie che possono superare i 40 mila dollari al mese, e in alcuni casi i 500 mila dollari l'anno.

Il tema è stato al centro della prima giornata dell'VIII Corso di Formazione in Ematologia e

Oncologia: a confronto figure istituzionali, medici e aziende farmaceutiche, per dibattere su come trovare il giusto equilibrio tra innovazione farmaceutica e sostenibilità in campo oncologico.

La buona notizia è che il Governo ha confermato l'impegno a reperire i 500 milioni necessari a finanziare anche quest'anno il Fondo per l'acquisto dei farmaci innovativi.

L'annuncio lo ha dato il responsabile sanità del Pd, Federico Gelli, intervenendo proprio a Catanzaro ai lavori della Consulta sulla sanità promossa dalla segreteria regionale del partito di Renzi. Istituito nel 2014, il Fondo è andato a creare una dote dedicata, fuori dunque dal perimetro del fondo sanitario nazionale, per garantire gratuitamente a migliaia di pazienti farmaci e terapie innovative ma al contempo molto costose.

Il che, avvertono gli esperti, non toglie nulla alla necessità di avviare una approfondita riflessione tra medici, ricercatori e decisori politici su come ottimizzare la spesa legata alla somministrazione dei farmaci oncologici. Spesa in crescita costante nel nostro Paese. Anche in ragione dell'evoluzione del quadro demografico.

L'Italia, assieme alla Germania, è la nazione europea che invecchia più in fretta. Nel 2030 il 30% degli italiani avrà più di 65 anni. Un fardello enorme per l'assistenza sanitaria. Se nel 2015 i pazienti con una storia di cancro erano circa 2 milioni e mezzo, nel 2020 supereranno i 4 milioni.

Allora quali sono le soluzioni? Come conciliare la diffusione di terapie all'avanguardia

con la sostenibilità della spesa sanitaria?

La parola d'ordine per le associazioni mediche è innanzitutto appropriatezza. In chiaro: evitare di somministrare terapie di non comprovata efficacia scientifica che costano centinaia di milioni di euro. Così come esami superflui. E al contrario, concentrarsi sui farmaci che hanno un reale valore scientifico.

La seconda chiave sulla strada della sostenibilità è la costituzione di reti cliniche a livello regionale, in quanto permettono una maggiore organizzazione e integrazione tra le strutture oncologiche e dunque un adeguato supporto ai malati. Alcune regioni si sono già attivate, altre no. Infine, la ricerca. Quella pubblica, soprattutto, che è chiamata a contribuire maggiormente allo sviluppo di nuovi farmaci. Magari creando partenariati ad hoc con il settore privato.

In ogni caso, affiancandolo con più decisione, assumendo cioè un ruolo più attivo che certamente potrebbe avere un effetto significativo sui prezzi dei farmaci innovativi.

Non si propone di chiudere le oncologie più piccole, risorse importanti per i pazienti, ma è necessario cercare di superare queste criticità con la costitu-



zione delle reti oncologiche, unica modalità per fornire un adeguato supporto ai malati. Una delle maggiori speranze nella cura di malattie a elevato impatto sanitario, sociale ed economico, ma, dati i loro prezzi elevati, anche una delle maggiori sfide alla sostenibilità dei sistemi sanitari.

Nei prossimi anni assisteremo a un incremento costante della popolazione anziana, nel 2030 il 30% degli italiani sarà costituito da over 65. Ma le risorse a disposizione diminuiscono. E il carico dell'assistenza sanitaria e sociale in campo oncologico diventerà più pesante: nel 2012 erano 2.500.000 i pazienti con storia di cancro, nel 2020 saranno circa 4.500.000.

Al Congresso americano di Oncologia dello scorso giugno si è aperta la discussione su quale sia il vantaggio minimo in termini di sopravvivenza che un nuovo farmaco dovrebbe garantire. In Oncologia spesso i passi in avanti sono apparentemente irrilevanti, perché solo la somma dei progressi nel corso degli anni può portare nel tempo a risultati importanti. E allora la domanda è se possiamo permetterci di approvare terapie che mostrano miglioramenti della

progression free survival quantificabili in pochi mesi. Un aspetto quest'ultimo che merita una discussione fra clinici, accademia, pazienti, industria e agenzie regolatorie, a livello europeo.

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ospedale Pugliese Ciaccio



Stefano Molica, direttore del dipartimento di OncoEmatologia dell'Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio

IL CORSO

Tre giorni di aggiornamento

TRE i giorni dedicati all'aggiornamento in merito alle terapie sui tumori. Arrivata alla sua ottava edizione, all'interno dell'hotel Guglielmo il corso di formazione è curato da Stefano Molica, direttore del dipartimento di OncoEmatologia dell'Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio. 500 i milioni di euro che saranno destinati al fondo sanitario nazionale e che dovrebbero finanziare la spesa per terapie innovative.

■ L'INTERVISTA Casadei: Remunerare i farmaci al beneficio Come ridurre l'impatto economico

«Spesso
 si confonde
 “innovazione”
 con “novità”»

L'IMPATTO economico dei farmaci anticancro, si sa, è in crescita costante. E considerando che i nuovi farmaci antitumorali costano decine di migliaia di euro l'anno per paziente e aumenta la sopravvivenza di qualche mese, cosa fare per ridurre la spesa? «Non dare meno farmaci, come si potrebbe pensare – sottolinea Casadei – ma remunerare i farmaci in base al beneficio clinico addizionale che offrono, in base a evidenze scientifiche e non a spinte emozionali. Per farlo, è necessario stabilire valori soglia in termini di sopravvivenza per distinguere i farmaci che permettono un reale progresso terapeutico dai cosiddetti me-too. Un esempio? Secondo un gruppo di lavoro dell'associazione degli oncologi americani (Asco), i nuovi farmaci per il carcinoma polmonare dovrebbero aumentare la sopravvivenza di almeno 3-4 mesi rispetto ai 13 attuali. Soglie possono essere stabilite per altre forme tumorali (pancreas, mammella, colon-retto) e la loro introduzione spingerebbe verso lo sviluppo di farmaci realmente innovativi».

Spesso si confonde “innovazione” con “novità”, per evitarlo l'Agenzia europea del farmaco dovrebbe farsi carico di valutare, quando questi farmaci vengono approvati, non solo qualità, sicurezza ed efficacia ma anche il beneficio clinico addizionale, cioè il progresso che offrono rispetto alle alternative già disponibili. Sarebbe un bel passo in avanti, perché il riconoscimento di un premium price ai farmaci non solo nuovi ma innovativi permetterebbe di recuperare risorse da allocare per lo sviluppo di programmi di screening che permettano di identificare precocemente la malattia».



TRA GLI INTERVENTI

L'accesso ai "generici"

TRA i punti di intervento per ridurre la spesa oncologica sui farmaci sono innanzitutto l'accesso ai farmaci biosimilari ("generico" di un farmaco biologico già autorizzato per uso clinico), e la valutazione più severa dei brevetti, che in Europa vengono concessi ai cosiddetti farmaci evergreening (farmaci chiamati "sempre verdi" perché alle molecole chimiche di prodotti già in commercio, le industrie farmaceutiche apportano piccole modifiche strutturali in modo da prolungare il brevetto e mantenere il monopolio su quel farmaco stabilendo prezzi da capogiro.



DAVOLI

Sulla carta d'identità la volontà di donare

TRA poche settimane, anche nel Comune di Davoli sarà possibile dichiarare sulla propria carta d'identità la volontà di donare organi: "Un piccolo gesto che può salvare vite umane". Sembra uno slogan ma è molto di più. A farlo sapere è direttamente il sindaco di Davoli, Giuseppe Papa-
leo.





RASSEGNA STAMPA DEL 28/11/2015

**Gentile cliente,
a causa di ritardi nella distribuzione, alle ore 7.45,
non è stato possibile lavorare le seguenti testate:**

Il Garantista Calabria
Il Garantista Reggio Calabria

**Le stesse verranno lavorate ed inserite in rassegna
non appena disponibili.**