

Rassegna del 31/05/2015

SANITA' REGIONALE

31/05/15	Quotidiano del Sud	11	Intervista ad Enzo Paolini - Cliniche, Paolini dice sì ai controlli - "Bene i controlli ma c'è il "job act"	Mollo Adriano	1
31/05/15	Quotidiano del Sud	42	Tumori, l'arma dell'immunoterapia	Correra Manuela	3

SANITA' LOCALE

31/05/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	27	Ospedali, le tappe dell'integrazione	...	4
31/05/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	30	Casa della salute, basta con i tagli Salvare il Punto di primo intervento	lozzo Vincenzo	5
31/05/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	37	"Il Consiglio discuta sul Marrelli Hospital"	...	6
31/05/15	Il Garantista Calabria	4	Assistenza sanitaria Se continuativa è solo è solo l'indifferenza... - Assistenza sanitaria, quando continuativa è solo l'indifferenza	Nicoletti Alessandra	7
31/05/15	Il Garantista Catanzaro	14	Il comitato pro ospedale pensa già al ricorso al Tar	...	8

■ L'INTERVISTA Il presidente dell'Aiop replica alla Cgil: «Non dimentichiamo il job act»

Cliniche, Paolini dice sì ai controlli

«Pronti a ridurre la fuga dei pazienti. Le fatture? Meglio pagarle ogni mese per avere liquidità»

UNA lunga intervista di Enzo Paolini, presidente delle cliniche private, in risposta alla Cgil. Paolini si dice favorevole ai controlli e pronto come sanità privata a dare una mano per evitare la fuga dei pazienti.

ADRIANO MOLLO
a pagina 11

■ SANITÀ Il rappresentante delle cliniche disponibile all'impegno sulla mobilità passiva

«Bene i controlli ma c'è il "job act"»

Paolini (Aiop) ribatte alla Fp Cgil sui nuovi "contratti di prossimità"

di ADRIANO MOLLO

COSENZA – Le richieste della Funzione Pubblica della Cgil di maggiori controlli nel settore privato della sanità - dove non vengono rispettate leggi in danno dei lavoratori - inviate al commissario per il piano di rientro della sanità Massimo Scura non scompone più di tanto il presidente dell'Aiop, (l'associazione delle cliniche private) Enzo Paolini. «Concordo senza riserve - afferma al Quotidiano l'avvocato - sulla esigenza di controlli rigorosissimi sulla appropriatezza delle prestazioni e sulla sicurezza dei lavoratori e sulla opportunità di penalizzare o di escludere da accreditamenti le strutture che non rispettano leggi e regolamenti.» Mai sui contratti di prossimità, Paolini, che è anche avvocato, ricorda che tra le leggi da rispettare c'è anche il cosiddetto "jobs act" nel quale «piaccia o non piaccia», ed a lui «non piace per tanti motivi» rientra anche la previsione dell'accantonamento del contratto collettivo, nel caso quello Aiop, da Paolini firmato a livello nazionale, a favore del contratto di prossimità. E quindi tale contratto rientra pienamente nelle leggi da applicare.

Avvocato, converrà che i ritardi di così tanti mesi sembrano quanto meno sospetti?

«Da anni io propongo, inascoltato e contestato da sindacalisti che oggi mi danno ragione con qualche ritardo, che sarebbe opportuno prevedere un sistema di pagamento della produzioni mensilmente fatturate dalle case di cura che assicurino almeno la liquidazione della quota affe-

rente gli stipendi dei dipendenti, anche con assegnazione diretta agli stessi.»

Da troppo tempo le aziende private della sanità convenzionate sembrano navigare a vista. Cosa c'è che non torna?

«In primo luogo è indispensabile pervenire alla sottoscrizione dei contratti tra strutture private ed Aiop in tempi giusti. Siamo a giugno ed ancora non è stato neanche proposto il contratto 2015. Tutte le strutture hanno già esaurito il budget e secondo gli incoscienti commissari dovrebbero chiudere. Ma appunto i commissari non hanno la coscienza della conseguenza in termini di allungamento di liste d'attesa di emigrazione sanitaria e infine di aumento esponenziale dei costi.»

Il commissario Scura, proprio al Quotidiano, ha spiegato che ipotizza di abbattere la sanità con un programma mirato prevedendo la copertura con una quota dell'emigrazione sanitaria.

«Benissimo il programma di recuperare risorse e fornire servizio mediante il recupero della cosiddetta mobilità passiva, cioè di una parte dei 250 milioni che paghiamo alle altre regioni per prestazioni richieste da cittadini calabresi costretti ad una sorta di emigrazione sanitaria a causa dell'ottuso diktat secondo il quale una volta esaurito il budget le strutture non possono o non devono addirittura erogare prestazioni. Ma occorre superare un equivoco di fondo.»

Quale?

«Quello della asserita invalicabilità del fondo complessivo regionale di 189 milioni di euro per "acquisti

da privato". Ma a tale fondo di acquisti da privato occorre aggiungere i 250 milioni di prestazioni ospedaliere, delle quali solo il 7% è di alta specialità, rese a cittadini calabresi in altre regioni, cosiddetta mobilità passiva. Dunque se si consentisse, anzi si stimolasse, che fermo restando il tetto complessivo invalicabile di 439 milioni, cioè 189 di acquisti da privato e più 250 di prestazioni ospedaliere fuori regione, una parte di questi ultimi, cioè dei 250 milioni pagati in più per prestazioni rese fuori ma potenzialmente erogabili in regione, siano rese da privati in grado di attrarre pazienti e per di più si concordasse per questi Drg "in fuga" tariffe ridotte, ebbene la spesa si ridurrebbe, non si aumenterebbe.»

Avvocato lei vuole raddoppiare la quota del fondo per i privati?

«Dico: se i privati ad esempio fossero in grado di mantenere in Calabria 50 dei 250 milioni di emigrazione sa-

nitaria ed alla Regione Calabria questa operazione a consuntivo costasse 25 milioni ciò costituirebbe un evidente risparmio, un servizio più



efficiente in favore dei propri cittadini ed un incentivo al sistema economico della intera regione.»

Dal prossimo anno, comunque, i commissari intendono comprare le prestazioni, quindi niente più budget pre-assegnati.

«Su questo faccio un'osservazione: finiamola per carità di dire che la regione e le Asp "comprano" le prestazioni che vogliono.»

Perché?

«Questo concetto non è detto in nessuna legge per il semplice motivo che il sistema italiano non prevede acquisti di prestazioni come se si fosse in un negozio, ma il rimborso delle prestazioni richieste dai cittadini agli ospedali pubblici o privati scelti liberamente su base fiduciaria. Questo servizio i cittadini lo pagano attraverso il prelievo fiscale e lo Stato deve solo programmare e regolare il sistema assicurandosi che le prestazioni siano rese sulla base di standard qualitativi validi per tutte le prestazioni e per tutte le strutture. E soprattutto evitiamo di confondere il concetto di complessità con quello di alta specialità, applicabile solo ad alcuni casi, con quello di qualità, necessario sempre e per tutto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Enzo Paolini

Un trattamento per aumentare la sopravvivenza dei malati di cancro

Tumori, l'arma dell'immunoterapia

di MANUELA CORRERA

CHICAGO - Promettono di trasformare il trattamento dei tumori, soprattutto di quelli più "difficili" perchè in stadio avanzato e con metastasi, offrendo un aumento significativo della sopravvivenza a molti pazienti per i quali le cure a disposizione erano fino a poco tempo fa ridotte. Sono le nuove molecole utilizzate nell'immuno-oncologia, tra le quali una delle più promettenti è il principio attivo nivolumab: il 51% dei pazienti con cancro del polmone non a piccole cellule, la forma più diffusa, in stadio avanzato, trattato col farmaco, è vivo ad un anno, contro il 39% trattato con chemioterapia. Il risultato, definito «sorprendente», è stato presentato a Chicago al Congresso della Società americana di oncologia.

E proprio l'approccio dell'immunoterapia in oncologia - che mira a risvegliare il sistema immunitario 'armandolo per combattere il cancro - è uno dei filoni di Ricerca più 'caldi, al quale il Congresso dedica quest'anno numerose sessioni: vari gli studi presentati, che vedono anche una forte presenza di ricercatori italiani. In particolare, affermano gli oncologi, l'immuno-oncologia sta cambiando la storia naturale del tumore del polmone, una delle neoplasie più frequenti: «Con lo studio CheckMate-057 presentato a Chicago, siamo di fronte a una vera e propria rivoluzione in uno dei tumori più difficili da trattare - spiega Lucio Crinò, Direttore Oncologia medica all'O-

spedale di Perugia e membro del Committee internazionale dello studio -. I risultati, in termini di aumento di sopravvivenza, ottenuti in questi pazienti non erano mai stati registrati in precedenza. E se i dati sono ancora poco maturi per poter parlare di lungosopravvivenza in questa neoplasia grazie all'immuno-oncologia, tuttavia - sottolinea - alla luce della tendenza già vista in precedenti studi condotti con questa nuova arma nel melanoma, è molto probabile che tali percentuali di sopravvivenza si mantengano anche negli anni successivi».

I risultati dello studio CheckMate dimostrano per la seconda volta l'efficacia dell'immuno-oncologia nel tumore del polmone. Il farmaco che utilizza il principio attivo nivolumab è infatti già stato approvato dall'ente regolatorio statunitense FDA lo scorso marzo: lo studio alla base della sua approvazione ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'FDA ad approvarlo in soli tre giorni. E' la prima volta che si verifica un'approvazione così veloce in oncologia. A fronte di tali dati di efficacia, il nuovo farmaco ha avuto un parere positivo anche dall'Agenzia europea dei farmaci (Ema) e passerà ora al vaglio della Commissione europea, mentre in Italia l'Agenzia del farmaco Aifa ha attivato un programma di uso compassionevole - tenuto conto dei risultati ottenuti - per l'accesso di tutti i pazienti con diagnosi di cancro al polmone avanzato al trattamento col nivolumab.

«IN ITALIA SERVE UN FONDO PER I FARMACI ANTICANCRO» - In dieci anni è raddoppiato in Italia il prezzo dei farmaci anti-cancro: per questo «serve subito un fondo nazionale per l'oncologia». A lanciare l'allarme è il presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), Carmine Pinto, in occasione Congresso di Chicago.

«L'Italia - avverte Pinto in un incontro con i giornalisti a Chicago - è riuscita a reggere finora questi costi. Ma la copertura economica sta diminuendo. Chiediamo alle Istituzioni di creare una fonte di risorse dedicate. E devono essere introdotte tre fasce di costo delle terapie in base all'efficacia». La richiesta, chiarisce, «è di dare vita a questa fonte specifica di risorse da destinare a un settore delicato che richiede particolari attenzioni: il tetto della spesa farmaceutica territoriale è stato ridotto e portato all'11,35% del Fondo Sanitario Nazionale, il tetto di quella ospedaliera è al 3,5%». Ma la maggior parte dei farmaci anticancro rientra fra quelli ospedalieri e «nel 2014 quest'ultima percentuale è stata superata attestandosi al 4,5%. La copertura - conclude - si sta stringendo in maniera consistente».



Scura lavora al tavolo paritetico

Ospedali, le tappe dell'integrazione

Roma vuole al più presto il protocollo d'intesa Regione-Università

Sta lavorando per trovare il percorso normativo più veloce possibile per l'integrazione delle aziende ospedaliere Pugliese-Ciaccio e Mater Domini, il commissario alla Sanità Massimo Scura. E sta preparando il tavolo paritetico Regione-Università che si insedierà il 4 giugno per definire le tappe che porteranno entro l'anno alla (da molti temuta) fusione. Tra l'altro il protocollo d'intesa tra Università e Regione rientra tra gli «obiettivi prioritari» che il Ministero della Salute ha posto alla Calabria nella riunione romana di giovedì 28 maggio, propeudeutica al Tavolo Adduce (ex Massicci) di metà luglio. E il protocollo sarà il documento che sancirà l'integrazione, che va fatta al più presto. Il Ministero ne chiede la bozza entro il 12 giugno.

Intanto Scura sta già pensando al nome che avrà la futura azienda unificata. Di certo dovrà essere modificata la delibera regionale che

stabilisce che in Calabria vi sono 4 aziende ospedaliere (una a Reggio, una a Cosenza e due a Catanzaro) visto che a breve ce ne saranno tre. La tempistica dunque prevede che prima si definisca l'accorpamento e poi si stipuli l'accordo Regione-Università, che è in funzione dell'integrazione.

Nell'ultimo tavolo romano si parla infatti esplicitamente del protocollo d'intesa con l'università Magna Grecia per la disciplina dell'integrazione tra le attività didattiche, scientifiche ed assistenziali, revisionato alla luce delle osservazioni ministeriali.

Il documento sull'accordo da definire entro il 12 giugno sarà formalizzato «in sede di riunione congiunta degli organismi preposti al monitoraggio dei piani di rientro».

Intanto il clima è fibrillante. Molti tra medici e primari chiedono di partecipare alle riunioni del tavolo paritetico che però è aperto solo ai soggetti già identificati dal decreto del commissario Scura. Potranno assistere solo dall'backstage. ◀ (b.c.)



A Chiaravalle resta attivo per il "diurno" con una sola ambulanza

Casa della salute, basta con i tagli Salvare il Punto di primo intervento

I servizi sanitari essenziali servono soprattutto alle piccole realtà rurali

Il presidente del Consiglio di Torre di Ruggiero punta l'indice contro il governo regionale

Vincenzo Iozzo
CHIARAVALLE CENTRALE

Il ridimensionamento del Punto di primo intervento attivo dentro la "Casa della Salute", ex ospedale "San Biagio" non deve passare inosservato. Nel decreto della Regione Calabria, vergato dal massimo responsabile della Salute calabrese Massimo Scura che riguarda la riorganizzazione della rete ospedaliera, la postazione rimane attiva solamente per il "diurno".

Dodici ore, una sola ambulanza e "Casa della salute" senza alcuna funzione nel settore delle emergenze-urgenze. Su questo argomento a puntare l'indice contro il governo regionale è il presidente del consiglio comunale di Torre di Ruggiero Domenico Barbieri che in diverse circostanze ha parlato di mobilitazione generale della politica.

Gestione dei servizi sanitari nell'area delle Preserre dove ci sono piccole realtà rurali, come appunto Torre di Ruggiero, Cardinale, Cenadi, non possono ri-

mane svuotati di importanti servizi e nello specifico senza punti di riferimento certi per quanto riguarda le prime cure. La struttura socio sanitaria del "San Biagio" deve essere attenzionata e nello specifico deve uscire fuori dalla rete ospedaliera per entrare a pieni titoli, in quella dei servizi sanitari distrettuali.

Ma per aprire a questo dialogo, occorre che i sindaci del comprensorio e i rappresentanti della politica, inizino da subito a lavorare, per capire quale sarà il vero destino della "Casa della Salute" in termini di assegnazione di risorse finanziarie e risorse professionali per potenziare tutti i servizi.

« Non bisogna fermarsi alla sola riqualificazione dello stabile – afferma il presidente del civico consesso torrese Domenico Barbieri – è bene che i sindaci abbiano chiaro il futuro della sanità nell'entroterra della provincia di Catanzaro. Il Punto di primo intervento potrebbe essere solo il primo argomento. È chiaro che un intervento del commissario Massimo Scura e del commissario straordinario dell'Asp di Catanzaro Giuseppe Perri tornerebbe soprattutto per rassicurare le popolazioni residenti, che per un prestazione sanitaria talvolta sono costretti a fare centinaia di chilometri di strada». ◀



De Masi rilancia la proposta «Il Consiglio discuta sul Marrelli Hospital»

«Registriamo con soddisfazione la fitta teoria di interventi in favore di ogni iniziativa che possa rivelarsi utile all'avvio dell'attività del Marrelli Hospital». Così l'ex consigliere regionale Emilio De Masi esponente del Movimento 139 Calabria attiva, commenta le tante prese di posizioni finalizzate a far ottenere il via libera al Marrelli Hospital.

«Evidentemente – rivendica De Masi – quando, per primi, come movimento politico sollecitammo tutti in questa

direzione, avevamo avuto un'idea che, ora, forte dei tanti qualificati contributi, acquista maggiore possibilità di affermazione».

«Auspichiamo – conclude l'ex consigliere regionale – che venga integralmente valorizzata la nostra proposta originaria che prevedeva un apposito Consiglio comunale aperto. Anticipiamo che, confortati da significativi riscontri, nei prossimi giorni attiveremo, in ogni caso, un'ulteriore iniziativa». ◀



L'INTERVENTO

Assistenza sanitaria Se continuativa è solo l'indifferenza...

di A. NICOLETTI A PAGINA 4

L'INTERVENTO

Assistenza sanitaria, quando continuativa è solo l'indifferenza

di ALESSANDRA NICOLETTI

Di recente, è stata rinvenuta dagli ufficiali giudiziari la salma mummificata di un uomo di 76 anni morto dal 2008. È avvenuto nella città di Genova, ove a favorire la macabra scoperta è stato il pignoramento dei mobili del deceduto perché da sette anni moroso nel pagamento dei tributi locali. Quando si dice che ai tributi non c'è scampo!

Il sorprendente accaduto genera due ordini di preoccupazioni.

La prima è di sgomento. Ciò perché diventa inconcepibile una società che non ha la capacità e la sensibilità di fare periodicamente la conta ordinaria dei suoi componenti più deboli.

La seconda è di rabbia, ed è riferita al rapporto che dovrebbe caratterizzare il contratto esistente tra il medico di famiglia e i suoi assistiti.

Ma dico io, come si fa a percepire la quota capitaria per 7 anni senza avere il minimo sospetto che qualcosa di non comune sia, nel frattempo, accaduto all'assistito scomparso? È la domanda che l'istituzione interessata e l'associazione che rappresenta i professionisti convenzionati dovrebbero rivolgere al medico di famiglia del povero mummificato.

Peccato che il signor Flavio Vargiu, così si chiamava il poveretto, non può più

denunciare il disinteresse mostrato dal suo medico

nei suoi riguardi. Meglio la violazione dei suoi diritti di assistito da parte di un sistema che paga e non pretende la prova della contropartita resa da chi intrattiene con esso un rapporto di lavoro parasubordinato.

Ebbene sì, di quel diritto a percepire quell'attività assistenziale per l'intero arco della giornata, senza interruzioni orarie e per tutti i giorni della settimana, originariamente sancita a chiare lettere dall'art. 8 del D.lgs n.502 del 1992.

Nella vicenda, di continuativa è stata solo l'indifferenza e la noncuranza, considerando che il calendario rinvenuto dal medico legale

accanto alla salma era fermo all'anno 2008. Da allora nessun contatto con l'esterno con la società civile. Nessun interesse del suo medico di famiglia. Solo l'interesse tributario a prevalere.

Dunque, nessuna traccia che riconduca al principio fiduciario e alla sinergia che dovrebbe caratterizzare il rapporto medico/assistito che sta alla base del contratto a suo tempo stipulato.

A fronte di tutto questo emergono due responsabilità.

Una sociale, che ci investe tutti, in quanto portatori degli stessi diritti costituzionalmente garantiti e fruitori delle prestazioni relative.

L'altra riconducibile all'istituzione che, attraverso il Ssn, si impegna a garantire una capillare distribuzione territoriale dell'assistenza.

Purtroppo, in vicende simili, che peraltro si ripetono con una certa frequenza, a perdere battaglia è il Ssn, incapace di garantire i Lea e di soccorrere i bisognosi. Non solo. Anche il sistema dell'assistenza sociale ha perso la sua, sperando però di vincere la guerra.

Ci si auspica, una sanità integrata più attenta e penetrante rispetto ai bisogni del singolo. Un sistema socio-sanitario capace di bussare alla sua porta, soprattutto per il tramite del medico di famiglia, e di verificare periodicamente l'effettiva integrità psico-fisica dell'assistito.

A nessuno è consentita la lesione di un tale fondamentale rapporto. Chi lo fa ne deve rispondere. La fiducia, che ne costituisce la base, deve assicurare l'assistenza alle diverse altezze: la prevenzione, la cura e la riabilitazione.

Al di sotto, è lesione dei diritti costituzionali.



SOVERIA

IL COMITATO PRO OSPEDALE PENSA GIÀ AL RICORSO AL TAR

Il documento è pronto
ed è in mano ad un legale
Intanto si prepara la prossima
manifestazione popolare

Si è riunito venerdì sera il direttivo del Comitato Pro Ospedale, presso la sala convegni dell'azienda Luna. Presenti il presidente Antonello Maida, il coordinatore del Comocal, Alessandro Sirianni, oltre che i membri del direttivo: Angela Marasco, Carlo Capolupo, Tommasina Baratta, Luna Pasquale, Saverio Chiodo, Natale Canino, Carmelo Marasco, Giovanni Cavaliere, Rosa Maria Audino, Giovanni Paola e Bonacci Francesco. Assenti Bruno Villetta e Paola Fiore. Due i punti all'ordine del giorno posti a verbale: ricorso al TAR volto a impugnare il decreto n. 9 del commissario ad acta e prossima manifestazione popolare. Il ricorso al Tar già stilato e in mano a un legale amministrativo di Roma, sarebbe già definito e prossimo ad essere presentato presso la sede regionale del Tar, in tempi brevi visto che il 3 giugno scadono i termini per la sua presentazione dove mancano solo le fir-

me dei referenti dei 4 ospedali di montagna. Un legittimo ricorso che rigetta quanto prospettato sugli ospedali di montagna, dove nelle motivazioni vengono denotate manchevolezze e prerogative proprie dei territori disagiati in dinamiche sperequative sulla riorganizzazione della rete ospedaliera a fronte di una mancata inosservanza di principi che eludono motivi sull'economicità dello stesso. Sulle prossime manifestazioni sono state avanzate alcune proposte che presto potrebbero essere messe in atto. Il direttivo in concerto con gli altri comitati ha discusso anche su eventuali azioni comuni che gli altri comitati stanno proponendo. Il Comitato del Reventino con questa riunione sta rafforzando la sua presenza sul territorio tanto che intende coinvolgere anche referenti dei comuni vicini affinché il comitato diventi maggiormente rappresentativo in tutto il comprensorio che lo determina.

