



RASSEGNA STAMPA

27/09/11

Doctor News

Governo clinico, dal ddl sparisce la libera professione

Sparisce l'articolo relativo alla libera professione dal ddl sul governo clinico. La novità è emersa ieri dopo la presentazione in commissione Affari sociali, alla Camera, della nuova proposta di legge da parte del relatore, Domenico Di Virgilio (Pdl). Lo stralcio verrebbe incontro da un lato alle obiezioni mosse tempo addietro dalle Regioni, che rivendicano specifiche competenze sulla materia, e dall'altro lascerebbe spazio al progetto cui sta lavorando il ministero della Salute. Come illustrato dallo stesso Di Virgilio in Commissione nel ddl, che dovrebbe sostituire la proposta precedente, vengono invece confermate le norme sulla valorizzazione dei Collegi di direzione, sulla selezione dei direttori generali e dei primari e infine quelle sul collocamento a riposo dei medici. Il dietrofront sulla libera professione raccoglie il plauso di Fp-Cgil, che in un comunicato esprime commenti contrastanti sul ddl. Bene lo stralcio, che «ha finalmente recepito la nostra richiesta di eliminare tutta la parte riguardante la deriva della libera professione». Male invece la conferma degli articoli che «lasciano ai direttori generali un'inaccettabile discrezionalità» sulle nomine professionali e sulle persone che possono rimanere a lavorare fino ai 70 anni. «Continueremo pertanto il nostro impegno» conclude la nota «per cambiare anche questo testo, per affermare il ruolo dei dirigenti e degli operatori nel Governo clinico delle aziende e per valorizzare la professionalità e la trasparenza, a partire dalle nomine».

Quotidiano Sanita'

Governo clinico: ecco il nuovo testo. Non c'è più la riforma della libera professione

«Ho deciso di eliminare la norma relativa alla libera professione per due motivi: il primo è dovuto al fatto che il ministro Fazio sta studiando un suo provvedimento in materia, il secondo per rispettare il ruolo delle regioni che su questo rivendicano una loro autonomia». Con queste parole Domenico Di Virgilio (Pdl) spiega a QS il perché della sua scelta di abbandonare, nella nuova proposta di governo clinico, l'articolo relativo alla libera professione.

La nuova proposta di legge unificata qualora la commissione decidesse di adottarla come testo base, verrebbe a sostituire totalmente quella che la Commissione aveva adottato come testo base, il 23 marzo scorso. Testo al quale erano stati presentati emendamenti che però non sono mai stati esaminati. Di Virgilio quindi ha preferito, anche sulla scorta delle osservazioni critiche della Conferenza delle regioni, riscrivere un nuovo testo.

Il relatore illustrando le principali novità ha sottolineato come oltre a non contenere più le norme relative all'attività libero-professionale mancano anche quelle relative «alla responsabilità dei direttori di dipartimento». È confermata, invece, «la decisione di intervenire sulla valorizzazione del ruolo del Collegio di direzione, sulle procedure e i requisiti per la selezione dei direttori generali delle aziende sanitarie e sulle procedure selettive per la nomina dei primari».

Per quanto riguarda invece l'articolo 7, norme in materia di limiti di età per il collocamento a riposo dei medici Di Virgilio in commissione ha sottolineato come questo «non penalizzi affatto i giovani medici, ma, al contrario, ne tuteli le future pensioni».

Le opposizioni per il momento sembrano aver gradito il testo Paola Binetti (UdCpTP) ha espresso «apprezzamento per l'ulteriore lavoro svolto dal relatore, che ha portato all'elaborazione di un testo più snello e omogeneo del precedente». Anche se ritiene «che non si possa rinunciare ad affrontare il tema del rapporto tra le università e le aziende ospedaliero-universitarie e quello della revisione, almeno a livello di principi, della disciplina della libera professione intramuraria».

Anche Anna Miotto (PD), ha espresso apprezzamento per «l'ulteriore lavoro svolto». Però ha richiesto «un maggiore approfondimento da parte della Commissione, prima di procedere eventualmente ad adottarlo come testo base». Per quanto riguarda invece la libera professione la Miotto si è detta in disaccordo con la Binetti «in quanto la legislazione vigente consente, quando non vi si oppongano rigidità organizzative, di gestire tale attività in modo trasparente e con piena soddisfazione dello stesso personale medico». Più «attenta» alle esigenze delle regioni Laura Molteni (Lnp) che ha ricordato alla Commissione come le Autonomie «non hanno ancora espresso una valutazione sul nuovo testo proposto dal relatore, che dovrebbe essere esaminato il prossimo 12 ottobre dalla commissione salute della Conferenza delle regioni e, successivamente, in sede plenaria da parte della Conferenza medesima». Suggestendo, prima di procedere con l'esame del provvedimento, di aspettare la valutazione delle regioni al riguardo.

Su questo punto Lucio Barani (PdL), a titolo personale, ha espresso il suo convincimento secondo il quale «la Commissione non possa rinunciare alla propria autonomia di giudizio sulle materie di competenza statale, tra le quali rientra, indubbiamente, la disciplina dei limiti di età per il collocamento a riposo dei medici, anche al fine di superare l'attuale discriminazione a danno dei ricercatori».

Quotidiano Sanita'

Dolore oncologico, i vantaggi della combinazione ossicodone/naloxone

Secondo i nuovi dati pubblicati sulla rivista Palliative Medicine il trattamento con Targin® (ossicodone/naloxone) compresse a rilascio prolungato, rispetto al trattamento con il solo ossicodone compresse a rilascio prolungato, offre un controllo superiore della funzione intestinale, senza compromettere l'efficacia analgesica e la sicurezza nei pazienti adulti con dolore oncologico moderato-severo. A dimostrarlo c'è uno studio di 4 settimane, randomizzato, doppio cieco a controllo attivo, double dummy, a gruppi paralleli, disegnato per valutare la sicurezza e l'efficacia di ossicodone/naloxone compresse a rilascio prolungato in 185 pazienti adulti con dolore cronico oncologico d'intensità moderata-severa. Lo studio dimostra un miglioramento della funzione intestinale (misurato mediante il questionario validato BFI, Bowel Function Index) dopo 4 settimane di trattamento, nei pazienti che assumevano ossicodone/naloxone, con una differenza statisticamente significativa nella variazione del BFI dal basale (Δ BFI) rispetto ai pazienti che ricevevano solo ossicodone (Δ BFI = -11,14; 95% intervallo di confidenza [CI]: -19,03, -3,24; $p < 0,01$).

Contemporaneamente, l'assunzione totale media di lassativi (bisacodile) era inferiore del 20% nel gruppo che riceveva ossicodone/naloxone rispetto al gruppo trattato con solo ossicodone (26,10 [27,60] verso 32,69 [31,26] mg rispettivamente; $p = 0,17$)¹.

Nelle 4 settimane di trattamento il punteggio del Patient Assessment of Constipation Symptoms (PAC-SYM) era migliorato in entrambi i gruppi; tuttavia, dopo le 4 settimane, il miglioramento era maggiore e statisticamente significativo nei pazienti che assumevano ossicodone/naloxone rispetto a quelli che ricevevano ossicodone, in termini di punteggio totale dei sintomi ($p = 0,014$) e loro frequenza ($p < 0,01$)¹. Il valore medio associato al controllo del dolore, determinato mediante il Brief Pain Inventory-Short Form (BPI-SF), era simile in entrambi i trattamenti (3,50 [1,88] e 3,52 [1,80]) dopo 4 settimane, e l'utilizzo di analgesici di emergenza era limitato e risultava simile tra i due gruppi.

Le valutazioni della qualità di vita (QoL) erano stabili e simili tra i due gruppi; i pazienti che ricevevano ossicodone/naloxone – rispetto a quelli trattati con solo ossicodone – hanno ottenuto miglioramenti maggiori nei parametri della QoL associati alla costipazione mentre le percentuali di reazioni avverse al farmaco erano simili in entrambi i gruppi di trattamento (38,0% verso 34,8%, rispettivamente).

La Repubblica Bari

La decisione del Riesame: agiva con l'ex assessore per manipolare gare e appalti delle Asl Reato di associazione anche per Rubino "Il genero di Tedesco era l'intermediario"

Era "l'anello di congiunzione" del sodalizio criminale. Praticamente "l'intermediario" degli interessi illeciti. Così Elio Rubino, genero dell'ex assessore regionale alla sanità Alberto Tedesco, dovrà rispondere del reato di associazione per delinquere. Il collegio del Tribunale del Riesame, composto dai giudici Francesca La Malfa, Ambrogio Marrone e Annachiara Mastroianni, ha riconosciuto il capo d'accusa associativo anche nei confronti di Rubino. Si tratta dell'inchiesta sulla sanità dei pm Desirée Digeronimo, Francesco Bretone e Marcello Quercia, in cui Rubino è accusato anche di aver manipolato, in concorso con Tedesco, una gara da 5 milioni di euro per il servizio di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti speciali prodotti nelle strutture della Asl di Bari, vinta dalla Viri. Secondo i giudici del Riesame, la presunta associazione per delinquere, ritenuta insussistente dal gip, si sarebbe "sovrapposta" a quella amministrativa della sanità con una "estrema flessibilità interna" e la capacità di "rimodularsi secondo le pratiche esigenze che di volta in volta si presentavano". Al centro di questa "struttura" ci sarebbe stato anche Rubino che "perseguiva la tutela degli interessi economici propri e della società di famiglia, sfruttando la rete creata dal suocero".

C'è però un caso particolare. Riguarda il gruppo Cbh spa. Secondo le indagini, Tedesco si sarebbe adoperato per far "approvare alcuni provvedimenti in favore del legale rappresentante del gruppo Cbh, avvocato Max Paganini". L'anello di congiunzione tra Tedesco e Paganini sarebbe "risultato il genero dell'assessore, Elio Rubino". L'altra accusa è quella che riguarda la gara vinta dalla Viri di Michele Columella. Un appalto triennale per lo smaltimento di rifiuti. Rubino avrebbe compiuto una "intromissione" nella procedura per avvantaggiare la società dei Columella, legata all'ex assessore Tedesco. "Un intermediatore", spiega il Riesame in grado di incrociare i vari interessi.

"Ciò che preesisteva era la pianta organizzata delle Asl della Regione Puglia - avevano scritto i giudici del Riesame - e la struttura della compagine criminosa è stata creata dal Tedesco proprio con la sistematica occupazione di quella pianta organica, piegandola a fini illeciti con uomini di sua fiducia, a lui legati dal comune progetto di violazione delle regole generali di imparzialità che dovrebbe contraddistinguere l'azione della pubblica amministrazione".

Corriere del Mezzogiorno

Corvino verso il Cardarelli D'Amora alla Napoli 3

NAPOLI Una riunione di giunta regionale convocata ad horas, per le 22 di ieri sera, prima dell'incontro con il nucleo di valutazione del ministero della salute e dell'economia presso il quale il governatore Stefano Caldoro, oltre alle nomine ai vertici delle aziende sanitarie, porterà in dotazione i risultati positivi incassati

dall'Agenas. All'attenzione degli assessori regionali sia l'elenco dei nuovi direttori generali che il contributo da stanziare per la società di scopo costituita per la Coppa America. Ma stiamo alle nomine: al vertice dell'ospedale Cardarelli andrebbe Mariella Corvino, 45 anni, ex direttrice sanitaria del presidio ospedaliero Loreto Mare, in quota Pdl. Prenderebbe il posto di Rocco Granata che, secondo le indiscrezioni circolate ieri a palazzo Santa Lucia, non avrebbe ricevuto dal nucleo di valutazione un giudizio positivo sul bilancio di gestione. Ma prima di arrivare alla formalizzazione, occorrerà attendere il completamento della procedura. A Caserta, ma stavolta non all'Asl, guidata per un lungo periodo (dal 14 novembre 2003 al 14 novembre 2008 e, successivamente, dal 19 gennaio 2009 al marzo di quello stesso anno) torna Franco Bottino, ex direttore sanitario del Cardarelli, ex manager in quota Margherita e oggi vicino al Pdl. Bottino va all'azienda ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano. Mentre all'azienda sanitaria di Caserta resta confermato Paolo Menduni, vicinissimo all'area che fa capo al sindaco di Roma, Gianni Alemanno e, in Terra di Lavoro, legato al coordinatore vicario del Pdl, Mario Landolfi, e al consigliere regionale, Angelo Polverino. All'Asl di Benevento va Michele Rossi, attuale commissario dell'ospedale Rummo, di famiglia di tradizione democristiana (il padre fu assessore dc a Benevento) ma oggi sulle posizioni politiche del Pdl. Mentre all'azienda ospedaliera del capoluogo sannita va Nicola Boccalone, vicino all'ex sottosegretario al welfare Pasquale Viespoli, di cui è stato vicesindaco e, successivamente, con il primo cittadino D'Alessandro, direttore generale del Comune. Alla Asl Napoli 3 è destinato Maurizio D'Amora, direttore di struttura complessa del laboratorio di patologia clinica degli Incurabili di Napoli fino al 2010, ex capo di gabinetto alla Napoli 1 con la direzione del professore Giovanni Di Minno e, un tempo, legato politicamente all'ex assessore alla sanità, Angelo Montemarano. Oggi, D'Amora è ritenuto vicino sia al governatore Stefano Caldoro che all'assessore regionale, Pasquale Sommese. È anche su questo che, in giunta, pare si siano divaricate ulteriormente le posizioni tra il vicepresidente De Mita e Sommese. All'Asl Napoli 2 è indicato Peppe Ferraro, già direttore amministrativo della Asl Napoli 3. Riconferma, quindi, alla Asl di Avellino, per Sergio Florio, già commissario della stessa azienda sanitaria e ritenuto fedelissimo di De Mita. Mentre i subcommissari indicati per la Asl Napoli 1 e per la Asl di Salerno sarebbero, rispettivamente, Ernesto Esposito per la azienda partenopea e Marisa Annunziata e Sara Caropreso per quella salernitana. Angelo Agrippa