

Rassegna del 01/04/2014

SANITA' REGIONALE

01/04/14	L'Ora della Calabria	3	Uccise sette anziani Condanna all'ergastolo per l'infermiere Stazzi ...		1
01/04/14	L'Ora della Calabria	8	«Nessuno mi paga l'indennizzo» La nuova denuncia della Mazza Venezia Mariassunta una dei contagiati in ospedale - «Siamo di nuovo senza indennizzo»		2
01/04/14	L'Ora della Calabria	8	Sangue infetto una strage silenziosa e senza confini	Mavaro Gianfranco	4
01/04/14	L'Ora della Calabria	9	«Calabria, un'istantanea da brividi»	Mavaro Gianfranco	5
01/04/14	L'Ora della Calabria	9	Un problema senza soluzioni Quei tentativi caduti nel vuoto	Mavaro Gianfranco	6
01/04/14	Quotidiano della Calabria	18	Curare un disabile costa in media 5.332 euro	...	7
01/04/14	Quotidiano della Calabria	20	Guccione: «Perchè nelle Asp non è stato adottato un unico software?»	...	8

SANITA' LOCALE

01/04/14	Crotone	22	Riabilitazione cardiologica nell'ex ospedale di Cariati - Difetto di stampa	Ricciardelli Diamantina	9
01/04/14	Crotone	12	Esito positivo nel 30 per cento dei ricoveri per stato vegetativo	...	10
01/04/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	25	Odontoiatria sociale andrà all'Umberto I Costanzo: non esitare	...	11
01/04/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	27	Il peso degli stili di vita nella steatosi epatica Studiosi ne discutono	...	12
01/04/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	39	Prevenzione incendi, l'ospedale non è a norma - Commissari e lavori Un percorso senza risultati	Marasco Stefania	13
01/04/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	39	Esenzione ticket Siglato un protocollo	...	15
01/04/14	L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia	20	Un laboratorio alla memoria di Renato Dulbecco	G.z.	16
01/04/14	L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia	26	Moduli per l'esenzione ticket Assistenza gratuita nei patronati	...	17
01/04/14	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone	31	«Un solo primario per tre reparti»	p.r.	18
01/04/14	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	24	Coinvolti patronati e associazioni	...	19

la sentenza

Uccise sette anziani

Condanna all'ergastolo per l'infermiere Stazzi

Condannato all'ergastolo l'infermiere killer, Angelo Stazzi. Uccise sette anziani ricoverati in una casa di riposo alle porte di Roma. Lo ha deciso la Terza Corte d'Assise. «Giustizia è stata fatta - ha ripetuto tra le lacrime Enzo Rinaldi, il figlio di Maria Teresa Cutullè, una delle vittime - E tutto questo serve anche da monito per altri operatori del settore nell'applicare professionalità alla cura degli anziani. Anche questo rende civile la nostra società».

La condanna è stata emessa per cinque delle sette morti per le quali era a processo. Secondo l'accusa i decessi degli anziani pazienti sarebbero stati provocati da una somministrazione massiccia di insulina in soggetti non diabetici, e, in due casi specifici, anche di psicofarmaci. Angelo Stazzi e la casa di riposo, Villa Alex di Sant'Angelo Romano, sono stati condannati in solido a risarcire i danni da liquidarsi in sede civile. Le morti per le quali Stazzi è stato condannato risalgono al periodo gennaio-ottobre 2009. "Grave ipoglicemia determinata dalla somministrazione di farmaci ipoglicemizzanti" è stato il filo conduttore per il quale la squadra mobile di Roma chiuse il cerchio intorno all'infermiere che lavorò in quella casa per anziani tra dicembre 2008 e settembre 2009. Il pm aveva chiesto l'ergastolo mentre la difesa di Stazzi aveva sollecitato l'assoluzione «perché il fatto non sussiste. Il pregiudizio è l'elemento sul quale è stato costruito tutto; è un processo che è nato ed è rimasto senza movente» e la conclusione non può che essere «l'assoluzione con la formula perché il fatto non sussiste», aveva detto l'avvocato di Stazzi, Cristiano Conte rivolgendosi alla III Corte d'assise di Roma.



SANGUE INFETTO: DRAMMA PER 1050 CALABRESI > pagine 8 e 9

«Nessuno mi paga l'indennizzo» La nuova denuncia della Mazza una dei contagiati in ospedale

Giuseppina Mazza ha 80 anni, da 20 lotta contro l'epatite C contratta dopo una trasfusione in ospedale. La legge le riconosce il diritto a ricevere un'indennità pari a circa 600 euro al mese per il danno subito. Ma in Calabria i soldi, per lei e per quelli come lei, non sono mai arrivati a scadenza regolare. A gennaio aveva lanciato una prima denuncia dalle pagine dell'Ora, a febbraio le è stato recapitato l'assegno relativo al bimestre settembre-ottobre. Sembrava che la situazione si fosse sbloccata, invece niente. Degli altri arretrati nessuna notizia. E alle richieste di chiarimento della donna e dei suoi figli nessuno si sente in dovere di rispondere...

«Siamo di nuovo senza indennizzo»

*La figlia
Francesca
Candiloro lancia
un nuovo
appello: «Mia
madre non riesce
a pagare l'affitto
e rischia lo
sfratto, non
sappiamo più
cosa fare». Tutto
quello che sanno
dirle, dalla*

*Regione, è che
«non ci sono
soldi». Passa il
tempo e la rabbia
cresce: «Non è
concepibile dover
continuare a
mendicare un
diritto»*

COSENZA «Sono mesi che mia madre non riesce a pagare l'affitto e rischia lo sfratto. Proviamo a fare un altro appello, non sappiamo più cosa fare». Le lettere al Ministero, le telefonate in Regione, gli appelli sulla stampa. Tutto inutile. Della storia di Giuseppina Mazza avevamo già scritto. Era il 12 gennaio scorso e dalle pagine dell'Ora sua figlia Francesca chiedeva alle istituzioni «un minimo di umanità nei confronti delle persone malate». Che poi non è nemmeno una questione di umanità, giacché parliamo di un diritto. La signora Giuseppina è una dei 1.050 calabresi contagiati da sangue infetto dopo una trasfusione in ospedale. Da 20 anni lotta contro l'epatite C, contratta durante il ricovero per la nona gravidanza, all'ospedale Maggiore di Vercelli, la città in cui all'epoca abitava. Oggi

ha 80 anni e dal letto della casa in cui vive a Lamezia Terme cerca di non essere sopraffatta dai mali che la stanno consumando: la malattia rifilata dallo Stato, un tumore alla vescica che l'ha già costretta a diversi interventi e ai conseguenti cicli di chemioterapia, una figlia disoccupata divisa tra la ricerca di un lavoro e l'assistenza a sua madre, l'affitto, le bollette, le medicine da pagare. E i soldi che non ci sono. Nemmeno quei pochi che dovrebbero essere garantiti. Quasi 600 euro che la legge prevede vengano versati a scadenza bimestrale. Ma alla fine del bimestre, spesso e ormai da tempo, l'assegno non arriva e resta l'attesa. Senza nessuna spiegazione, nonostante

cronistoria di un dramma

SANGUE INFETTO

Una strage silenziosa e senza confini

COSENZA Plasma umano a basso costo, prelevato nei ghetti e nelle carceri degli Stati Uniti o nei Paesi del Terzo mondo. Introdotto in Italia, in maniera illegale, a partire dagli anni Settanta. Uno scandalo chiamato "Manni pulite" che si è tradotto anche in questo, in coscienza sporca e sangue infetto. Sono questi gli ingredienti di una storia che conta quasi 4mila morti e più di 60mila persone attualmente costrette a convivere con malattie che ne condizionano l'esistenza. Chi oggi si batte per diritti riconosciuti ma ignorati parla di "strage silenziosa". Una delle tante nell'Italia dei veleni, dell'Eternit, dell'Ilva, della Terra dei fuochi. Perché anche qui di questo parliamo. Di veleno. Sangue avvelenato con cui lo Stato ha infettato i suoi stes-

si figli. Da un lato case farmaceutiche interessate solo al profitto, dall'altro un sistema politico-sanitario fatto di gente corrotta. Nei primi anni Novanta, lo scandalo degli emoderivati infetti arrivò a coinvolgere diversi rappresentanti della Sanità, incluso l'allora direttore del servizio farmaceutico del Ministero Duilio Poggiolini. Oggi il conto più salato di quanto è successo lo pagano le persone come Giuseppina Mazza, persone che, entrate in ospedale per stare meglio, ne sono uscite con un marchio indelebile. Aids, epatite B ed epatite C. Sono queste le malattie che molti si so-

no portati a casa dagli ospedali italiani. E qualcuno, il conto, lo ha pagato con la vita.

Nel 1992 vede la luce la legge 210, che stabilisce il diritto, per chi è stato infettato da emoderivati nelle strutture del sistema sanitario nazionale, a un indennizzo. Una cifra stabilita in base ai danni subiti che parte da un minimo di 540 euro al mese, da versare ogni bimestre. Ogni due mesi, dunque, gli infettati che, dopo aver fatto domanda, si sono visti riconoscere il diritto al-

l'indennizzo, dovrebbero ricevere una somma da 1.080 euro in su. Funziona così, in sintesi. O, meglio, dovrebbe funzionare così. Perché in realtà a funzionare è ben poco. Il bimestre non arriva con regolarità, i ritardi si sommano gli uni agli altri e l'attesa diventa

frustrante. Perché – necessari o meno – quei soldi rappresentano un diritto che, come tale, non dovrebbe avere bisogno di essere reclamato così insistentemente. Invece *L'Orsa* di reclami, da un anno e mezzo a questa parte, ne ha raccolto diversi. Storie con protagonisti e luoghi differenti ma con un unico filo conduttore e poche, identiche domande: dove sono i soldi dell'indennizzo? perché non arrivano? di chi sono le responsabilità? Ma soprattutto: perché, invece di continuare a giocare a scarabarile, non si pensa a risolvere il problema?

mav



«Calabria, un'istantanea da brividi»

Spinetti, comitato delle vittime: Stato e Regioni litigano, i malati pagano



COSENZA Lo “spartiacque” in materia di indennizzi per le vittime del sangue infetto si ha nel 2001. Con la famosa “devolution” le Regioni si sono ritrovate competenti in quella che prima era materia del Ministero della Salute. Le domande per la richiesta del diritto all'indennizzo, dopo quella data, vengono inoltrate alla Regione e non più al Ministero. Un cambio che avrebbe dovuto “snellire” il processo di liquidazione degli indennizzi e, invece, ha creato una situazione poco chiara, con le Regioni che si ritrovano a pagare per un danno creato dallo Stato senza, peraltro, avere i soldi per farlo. La Calabria è una delle regioni che pagano maggiormente per questa situazione: da un lato una gestione della sanità che non brilla certo per le sue virtù, dall'altra il blocco dei fondi ministeriali avvenuto nel 2010. Quei fondi che prima venivano trasferiti dal Ministero e che all'improvviso hanno subito uno stop. «L'allora ministro dell'Economia Giulio Tremonti, con due norme inserite nella manovra aggiuntiva di quell'anno – spiega Andrea Spinetti, genovese, radicale e cofondatore del comitato “Vittime sangue infetto” –, di fatto bloccava i trasferimenti in materia di indennizzo. I motivi di questa scellerata decisione sono da imputarsi alla tenuta dei conti pubblici». Le Regioni hanno dovuto così attingere ai propri fondi. Solo che c'è chi ne ha attinto e chi no perché – è la risposta che gli infettati calabresi si sentono dare quando provano a chiedere spiegazioni all'assessorato regionale alla Sanità – «i soldi non ci sono».

«Contestualmente – prosegue Spinetti –, nella stessa manovra aggiuntiva, attraverso altri due commi, si stabiliva che tale indennizzo non andasse rivalutato». Parliamo della rivalutazione in base al

tasso d'inflazione, che il Ministero aveva sempre ignorato. Ma molti, dice Spinetti, erano riusciti a ottenerla grazie alle cause vinte nei tribunali ordinari. Con i due commi della “manovrina”, però, Ministero e Regioni vanificarono le sentenze e retrocessero i valori dell'indennizzo, «generando – spiega il cofondatore del comitato “Vittime sangue infetto” – in primis il ricorso alla Corte costituzionale, che nel 2012 stabilì la liceità della rivalutazione integrale dell'indennizzo, che immediatamente fu ripristinato, ma solamente per quelli di competenza ministeriale e quelli delle Regioni più virtuose, cioè in grado di attingere a proprie risorse».

Il 3 settembre 2013 la Corte europea dei diritti dell'uomo di Strasburgo ha condannato l'Italia per violazione dei diritti del malato e ha imposto allo Stato di stabilire un termine entro il quale dovrà “sanare” le posizioni degli aventi diritto pagando l'adeguamento degli indennizzi a partire dal momento in cui è stata riconosciuta la loro condizione. All'indomani della sentenza, il ministro Beatrice Lorenzin aveva stimato in circa cento milioni di euro la somma necessaria per garantire il pagamento degli arretrati, somma che nella legge di stabilità è stata spalmata in due anni: «L'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 2, comma 2, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 – si legge al

comma 143 del maxi-emendamento – è incrementata di euro 50 milioni per ciascuno degli anni 2014 e 2015». Tutti salvi, dunque? Non proprio. «Quella somma – spiega Spinetti – serve solo a sanare le posizioni dei ministeriali, ossia degli infettati le cui pratiche risalgono a prima del 2001 e di quelli delle Regioni a statuto speciale». Alla Calabria nemmeno un euro. E così, la Regione si ritrova oggi a dire che «non ci sono soldi». Il ministro, in pratica, si è preoccupato solo degli indennizzi di sua competenza, «girando le spalle alle Regioni – afferma Spinetti – che comunque non sono esenti da responsabilità politiche».

«Io, come danneggiato pagato dal ministero – dice –, sono stanco di vivere un sacrosanto diritto come un privilegio rispetto a “compagni di viaggio” che si trovano ad affrontare lo stesso percorso ma con molte più difficoltà. Riguardo alla situazione calabrese, ci troviamo di fronte a un'istantanea da brividi. Per i cittadini calabresi niente erogazione, niente rivalutazione né tantomeno il riconoscimento della sentenza Cedu, almeno fino a quando non si risolverà questo contenzioso Stato-Regioni».

ma v



emendamenti e interrogazioni

Un problema senza soluzioni Quei tentativi caduti nel vuoto

A novembre la Conferenza delle Regioni aveva chiesto lo stanziamento di 172,8 milioni di euro per il triennio 2013-2015

A poco è servita anche l'interrogazione della senatrice Puppato: «È in atto una disparità di trattamento tra le regioni, il Ministero intervenga»

COSENZA Il 14 novembre 2013, la Conferenza delle Regioni aveva dato il suo "placet" alla legge di stabilità, ponendo però dei "paletti". Chiedevano, le Regioni, in materia di emolumenti, altri 172,8 milioni di euro all'anno per il triennio 2013-2015, più un'ulteriore spesa di 60 milioni per la corresponsione degli arretrati relativi alla rivalutazione. Ma l'emendamento deliberato in Conferenza che conteneva la richiesta non è mai arrivato in discussione.

A poco è servita anche l'interrogazione presentata dalla senatrice del Pd Laura Puppato e sottoscritta da altri 18 senatori di Pd, M5S, Forza Italia, Autonomie e Gruppo Misto. La senatrice, nel dicembre scorso, chiedeva al ministro di intervenire «immediatamente per

sanare l'incredibile situazione sugli indennizzi agli emotrasfusi». «La situazione – rilevava la parlamentare – è molto diversa a seconda della Regione di appartenenza. Tutte le regioni ad eccezione del Veneto, dell'Abruzzo e della Calabria stanno erogando l'indennizzo rivalutato al tasso di interesse programmato. È evidente che è in atto una disparità di trattamento, con alcune Regioni che hanno scelto di erogare l'indennizzo rivalutato esclusivamente agli indennizzati che hanno ottenuto una sentenza a proprio favore (la Calabria per mancanza di fondi e il Veneto per ragioni meramente di contrasto politico). È necessario che il ministro intervenga con la massima sollecitudine sul problema, sollevato dalle Regioni, della mancanza dei fondi per adempiere agli obblighi di legge». Ma il Ministero della Salute ha pensato bene di lavarsene le mani ricordando che la competenza è regionale. Il danno però, giova ricordare anche questo, è di Stato.

mav



■ IL RAPPORTO I dati calabresi di Exposanità e Cittadinanzattiva

Curare un disabile costa in media 5.332 euro

Nella regione
il 39,9% soffre
di mali cronici

AVERE una o più patologie croniche o rare, o accudire una persona malata, è diventato oggi un lusso, perché i costi diretti ed indiretti della malattia risultano insostenibili per un numero crescente di pazienti e di famiglie. Questa la fotografia scattata da Exposanità (evento che si terrà a Bologna dal 21 al 24 maggio) e Cittadinanzattiva.

Una situazione che in Calabria coinvolge secondo l'Istat il 39,3% della popolazione (la media nazionale è del 37,9%), afflitta da almeno una patologia cronica, mentre il 23,8% dichiara di avere almeno due patologie, con forti ripercussioni a livello economico e sociale. Il 20% dei calabresi soffre di ipertensione e il 19% di artrosi o artrite, mentre le allergie interessano il 9,6% dei cittadini. Seguono osteoporosi (9,1%), diabete (8,5%) e bronchite cronica (6,8%). E l'84% degli aderenti al Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva dichiara che i pazienti non riescono a conciliare l'orario di lavoro con le esigenze di cura, al punto che hanno ricevuto segnalazioni di licenziamenti o mancato rinnovo del rapporto lavorativo, che nel 63% dei casi riguardavano persone con patologie croniche e invalidanti e nel 41% dei casi i familiari che li assistono. Critici anche i dati relativi ai costi dell'assistenza non garantita dal Servizio Sanitario Nazionale, troppo onerosa. Come rileva l'ultimo Rapporto Ceis Sanità1, in Calabria l'assistenza ad anziani e disabili è costata in media, alle famiglie che ne hanno fatto richiesta, 5.332,7 euro (la media nazionale è di 5.832,1 euro) mentre le visite specialistiche hanno richiesto l'esborso di 1.496,6 euro (la media nazionale è di 1.374,7 euro).



■ FLUSSI INFORMATIVI Interrogazione del consigliere regionale

Guccione: «Perché nelle Asp non è stato adottato un unico software?»

SUL programma di elaborazione dei dati per tutte le Asp della Regione Calabria, il consigliere Carlo Guccione ha presentato un'interrogazione al Presidente della Giunta regionale per sapere perché il software adottato con sia unico. Guccione premette che «nelle Asp calabresi si stanno elaborando i dati sui Flussi informativi sanitari regionali e i Flussi informativi soggetti alla compensazione della mobilità sanitaria» e che «sono stati inseriti quelli relativi a 2011 e 2012, mentre quelli che riguardano il 2013 sono in corso di inserimento, con particolare riferimento a quelli riguardanti il Servizio 118, denominati: Flussi Emure Flussi G». Dunque Guccio-

ne chiede «per quali ragioni non si sia adottato un unico software), per tutte le Asp della regione Calabria e come mai, per quello attualmente in uso presso la Centrale Operativa del 118 di Cosenza, sono state evidenziate grossolane assenze (per esempio elative agli ex presidi ospedalieri di San Giovanni in Fiore e Praia a Mare); nonché di reparti come Neurochirurgia, Emodinamica, Chirurgia Pediatrica e Servizi in genere, e ancora, la mancanza di patologie importanti». Chiede infine di sapere se «si intendono intraprendere tutte le iniziative necessarie a integrare le modifiche necessarie al programma di elaborazione dei dati».



UNICO CENTRO NEL TERRITORIO COSENTINO

Riabilitazione cardiologica nell'ex ospedale di Cariati

CARIATI - È stato presentato alla stampa il servizio di riabilitazione cardiologica, attivato dall'Asp di Cosenza nell'ex ospedale "Vittorio Cosentino" di Cariati, ora Capt (Centro di assistenza primaria territoriale), che va a integrare la gamma di prestazioni cliniche e strumentali erogate dalla struttura cariatese. L'attività riabilitativa è di tipo ambulatoriale intermedia ed estensiva; riguarda i pazienti che sono stati colpiti da eventi cardiaci acuti (infarto, interventi cardio-chirurgici, scompensi cardiaci acuti) e si attua in cicli di attività fisica, per consentire una più rapida ripresa delle attività quotidiane e per un completo reinserimento sociale. Gli obiettivi dell'attività riabilitativa mirano a favorire la stabilità clinica, migliorare la capacità funzionale aumentando la tolleranza allo sforzo, ridurre le disabilità e il rischio di successivi eventi cardiovascolari, contrastando la progressione della malattia attraverso un'efficace prevenzione secondaria, favorire il reinserimento lavorativo e nella società, migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti.

Il servizio è stato affidato all'equipe cardiologica, già operante nella struttura di Cariati, sotto la responsabilità del cardiologo Nicola Cosentino, coadiuvato dal medico Angelo Mingrone e dai collaboratori Giuseppina Russo ca-

posala, Loredana Paola tecnico cardiologico, Caltaldo Formaro, Antonietta Urlo e Antonella Alemana infermieri professionali.

Il personale infermieristico e tecnico ha svolto, nei mesi scorsi, un intenso programma di aggiornamento per acquisire le competenze necessarie, per lo svolgimento di questo nuovo compito. Questo tipo di servizio non è erogato in tutta la fascia ionica e, in forma ambulatoriale, non esiste in tutta la provincia di Cosenza. All'incontro di presentazione hanno partecipato Luigi Palumbo direttore sanitario, nonché direttore generale facente funzioni dell'Asp di Cosenza, Alessandro Donnici (responsabile del Distretto Sanitario Jonio-Sud di Rossano), Michele Caligiuri (dirigente Sanitario dell'ospedale di Rossano). Erano pure presenti le associazioni di volontariato "Gli Amici del Cuore" con il loro segretario, Francesco De Gaetano, e l'Avo con la presidente Rosellina Scigliano.

"La riabilitazione cardiologica, dopo i tagli del recente passato - ha sottolineato il cardiologo Nicola Cosentino - è una grossa conquista per la nostra struttura, sperando che sia il punto di partenza per ottenere altri importanti servizi".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ISTITUTO SANT'ANNA

Esito positivo nel 30 per cento dei ricoveri per stato vegetativo

Il dato reso noto durante simposio sui gravi disturbi della coscienza

Nel trattamento di questo tipo di pazienti Calabria tra 4 regioni pilota

L'Istituto Sant'Anna di Crotona ha preso parte, su invito del Ministero della Salute, all'evento "Stati vegetativi e di minima coscienza: esperienze a confronto per la presa in carico delle persone con gravi disturbi della coscienza ed il sostegno delle loro famiglie", svoltosi a Roma presso l'auditorium dello stesso ministero. Attraverso le relazioni dei massimi esperti del settore, l'iniziativa ha fatto il punto sullo stato di attuazione dell'accordo Stato Regioni del 5 maggio 2011 "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e di minima coscienza".

In questo settore la Regione Calabria risulta essere particolarmente all'avanguardia com'è testimoniato, tra l'altro, dalla presenza sul territorio di una struttura d'eccellenza che si occupa in maniera specifica del trattamento di questa tipologia di pazienti. In particolare la Regione Calabria sta attuando un progetto sperimentale innovativo, denominato Oberon, che garantisce l'assistenza domiciliare integrata ai pazienti in

stato vegetativo e di minima coscienza. Un progetto per il quale l'Asp di Crotona è soggetto capofila, mentre l'Istituto S. Anna di Crotona è soggetto attuatore, grazie alla lunga esperienza maturata nel settore e alla grande capacità di curare questo tipo di pazienti.

PER illustrare Oberon, un progetto unico nel panorama internazionale, è intervenuto al simposio il dott. Sebastiano Serra, primario dell'Istituto S. Anna, che ha relazionato su "Modello per la gestione e l'assistenza integrata h 24 di pazienti in condizione di bassa responsabilità (Stato Vegetativo o U.W.S. - Unresponsive Wakefulness Syndrome)".

"Questo evento, voluto fortemente dal ministero, è stato particolarmente importante per fare il punto sullo stato vegetativo e di minima coscienza in Italia - ha commentato Serra - ci sono quattro regioni pilota per il trattamento di questa tipologia di pazienti e la Calabria è tra queste, essendo-

si guadagnata un posto di rilievo nel panorama nazionale. Con il progetto Oberon si stanno ottenendo ottimi risultati, tutti osservabili con criteri scientifici sia per la valutazione dei pazienti, seguiti attraverso la telemedicina, e sia per la soddisfazione dei parenti, per i quali sono tenuti dei corsi di grande valore".

A rappresentare l'Istituto S. Anna, unica struttura sanitaria che ha avuto il privilegio di avere due relatori, c'era anche il direttore scientifico prof. Giuliano Dolce, che ha aperto l'incontro con un intervento su "Lo stato vegetativo in via di estinzione?".

"L'ISTITUTO Sant'Anna di Crotona - ha sottolineato - è stato il primo in

Italia ad aprire con una delibera regionale un'unità dedicata allo stato vegetativo e di minima coscienza. L'Istituto ha pubblicato la più grande casistica, con circa 800 casi e a oggi ha trattato oltre 1500 pazienti di questo tipo. Per merito delle cure, circa il 30% di questi non sono più in stato vegetativo".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ASP Roccia: gli accordi saranno rispettati

Odontoiatria sociale andrà all'Umberto I Costanzo: non esitare

Il consigliere Sergio Costanzo invita il sindaco a sollecitare l'Asp perché rispetti la convenzione



La struttura dell'Umberto I. nel centro storico

«Come stabilito con il sindaco Sergio Abramo, all'interno dell'Umberto I. ci sarà anche il servizio di Odontoiatria sociale», è quanto afferma il direttore del Distretto socio-sanitario, Euplio Roccia, per stemperare la preoccupazione del primo cittadino, che in questi giorni, a causa di un ritardo per l'apertura del servizio, aveva fatto cenno ad una ipotetica inadempienza dell'Asp per il mancato rispetto della convenzione stipulata con il Comune.

«Il servizio - spiega Roccia - non è ancora partito perché i lavori sono andati a rilento per la mancata consegna della dima, ma anche perché la poltrona odontoiatrica che abbiamo deciso di acquistare non è stata ancora consegnata. Contiamo di chiudere i lavori e di attivare il servizio non appena disporremo della nuova poltrona. La seduta è uno degli elementi principali degli studi dentistici e quella già presente non è idonea per essere messa in un contesto di qualità come quello che abbiamo realizzato all'Umberto I.; ci è sembrato poco opportuno riattivare una poltrona di cui ormai non si trovano neanche i pezzi di ricambio, dopo aver fatto un investimento per offrire ai citta-

dini un punto di odontoiatria nuovo. Poiché questo lo abbiamo stabilito con il sindaco, stiamo procedendo secondo gli accordi a cui noi teniamo fede e che non abbiamo dimenticato. Talvolta nella pubblica amministrazione, per una serie di situazioni, non è facile fare le cose e ciò può determinare qualche ritardo. Comunque, per quanto ci riguarda, ogni adempimento necessario, tra gare e attività varie, è in itinere. Possiamo rassicurare il sindaco sul rispetto degli impegni presi da parte dell'As».

SERGIO COSTANZO. Intanto, il consigliere comunale Sergio Costanzo invita il sindaco «a sollecitare il rispetto di una convenzione datata 18/07/2012 prot.56483 e 20/07/2012 prot.57364 e di una inaugurazione del 23/11/2013. Se è vero, come ritengo che lo sia, ciò che dice e cioè che il mancato rispetto della convenzione potrebbe far venire meno i termini dell'accordo stesso siglato con l'Asp, allora cosa aspetta il primo cittadino a revocare l'accordo e porlo sotto condizione? E la condizione è chiara. Odontoiatria sociale deve essere portata all'Umberto I per venire incontro a quella fascia di popolazione che, pur metten-

doci tutta la buona volontà a recarsi nel quartiere marinaro per accedere alle cure previste arriva in una terra di nessuno, spendendo ulteriori risorse in termini economici e di tempo. Per chi ha una pensione minima di 360 euro al mese, tutto, anche il biglietto dell'autobus diventa un problema. E se un sindaco non mette in campo tutta l'autorevolezza di cui è capace, e Sergio Abramo quando vuole è capace di molta autorevolezza, per salvaguardare non gli interessucci di piccoli potentati (che siano politici, sanitari e quant'altro) ma quelli dei suoi cittadini, allora davvero la gente non potrà più avere fiducia nella politica. E questo lo ricordiamo soprattutto a chi si perde nei tecnicismi dei comunicati stampa piuttosto che cercare nelle pieghe del corretto agire politico e amministrativo. Lo stesso fervore che il sindaco ha messo per ben due volte nelle risposte date al sottoscritto, lo metta ora in una e poi in una seconda e se necessario in una terza lettera rivolta all'Asp, in cui non si chiede ma si intima il rispetto degli accordi. Non lo chiede Sergio Costanzo - chiude il consigliere - lo chiede la città, e a questo non si può e non si deve rimanere sordi». ◀

Venerdì nel Campus universitario

Il peso degli stili di vita nella steatosi epatica Studiosi ne discutono

Venerdì alle ore 9.30 nel Campus Universitario di Germaneto convegno su "Steatosi epatica - Nafld-nash" organizzato dall'Unità operativa di Epatologia dell'Azienda ospedaliera "Mater Domini" - Policlinico universitario, e che vedrà riuniti molti studiosi ed esperti nella malattia.

Dal confronto nell'interdisciplinarietà dei saperi - che è anche missione del Policlinico di Catanzaro - vi è in questa circostanza l'opportunità di fare il punto sulle conoscenze intorno alla steatosi epatica, più comunemente definita come "fegato grasso" o "infiltrazione grassa del fegato", una malattia in forte aumento nel mondo occidentale ed anche in Calabria ove potrà divenire in un prossimo futuro un serio problema sanitario ma anche sociale con alti costi per la Sanità.

Sull'origine di tale malattia vi è ancora molto da scoprire, soprattutto nel campo dei fattori predisponenti genetici, sull'alterazioni del metabolismo, sui meccanismi di evoluzione, sulla terapia. In sintesi, oggi, la malattia viene spesso definita genericamente a "genesi multifattoriale". Si è visto però che la steatosi epatica, nella nostra società, si associa spesso ad alcuni fattori di rischio, a una dieta non congrua, a cat-

tivi stili di vita.

Si è giunti oggi a dividere la malattia in due entità: quella più conosciuta correlata all'abuso di alcol (Afd), e quella presente nei soggetti non bevitori (definita dalla sigla Nafld: steatosi epatica non alcolica) quest'ultima ancora molto da studiare e legata spesso a obesità, diabete, farmaci o altro.

La malattia, che ha una prevalenza nella popolazione italiana di circa il 20-25%, può avere in alcuni oggetti un decorso assolutamente benigno che va comunque controllato; in altri (20% circa) può associarsi a un'infiammazione o a una fibrosi, progredendo sino a cirrosi ed in alcuni casi a tumore epatico, portando via via ad una riduzione della funzionalità del fegato.

Accanto alla conoscenza dei dati epidemiologici e delle caratteristiche cliniche, agli ausili diagnostici ed alle strategie terapeutiche, un fondamentale obiettivo rimane sempre la prevenzione della malattia e una sua diagnosi precoce; a tal fine un importante ausilio può oggi venire dalla diagnostica di laboratorio, ecografica, istologica ma anche dalle maggiori conoscenze dei fattori genetici di suscettibilità utilizzando test predittivi per l'identificazione dei soggetti a rischio. ◀



Sopralluogo del comando provinciale dei vigili del fuoco a seguito di una richiesta della Prefettura dello scorso gennaio: 180 giorni per ottemperare alle prescrizioni

Prevenzione incendi, l'ospedale non è a norma

Mancano impianti di allarme e illuminazione d'emergenza. La relazione tecnica al vaglio della Procura



Florindo Antoniozzi da poco insediato alla guida dell'Asp si dovrà occupare delle criticità

Stefania Marasco

Nuovi controlli allo Jazzolino che continua a restare sotto i riflettori da anni. Ospedale che ha visto passare commissari inviati dal Ministero dopo lo scioglimento per infiltrazioni, dirigenti, manager e oggi il neo dg Florindo Antoniozzi che si ritroverà in mano altri problemi da gestire. Perché dopo le tragedie e i disastri, l' "insufficienza" arriva in materia di prevenzione incendi. Un controllo disposto dalla Prefettura lo scorso gennaio e che ha visto il comando provinciale dei Vigili del fuoco guidato dal comandante Antonino Casella a lavoro il 6 e 7 febbraio, e per cui qualche intervento nel frattempo potrebbe essere stato posto in essere.

Ma a febbraio risulta lunga la relazione con annotazioni piano per piano, reparto per reparto. Una questione di sicurezza sulla quale il comando dei vigili ha fatto comunicazione alla Procura della Repubblica e per cui l'Asp - intanto attivata la procedura sanzionatoria - dovrà intervenire entro 180 giorni. Piccole e grandi irregolarità che chiamano, però, al senso della sicurezza, delle regole e, soprattutto, della legge, in un luogo pubblico dove la salute è di "casa".

LA STRUTTURA. Le scale interne non sono di tipo protetto e le uscite all'esterno al piano seminterrato hanno larghezza inferiore a m 1,20; le pareti dell'edificio su cui sono accostate le scale di sicurezza esterne non possiedono caratteristiche di resistenza al fuoco; una rampa della scala di sicurezza esterna lato sala operatoria ha un numero di gradini superiore a 15; l'attività è priva di impianto idrico anticendio; non tutte le aree adibite ad attività ospedaliera sono dotate di impianto di rilevazione fumi e allarme. Ove esistenti gli impianti sono limitati all'area protetta e la relativa centralina non è replicata in locale ove possa avvenire la gestione globale dell'emergenza; non tutte le aree adibite ad attività ospeda-

liera sono coperte da impianto di illuminazione di emergenza; riscontrata la presenza di soluzione di continuità nelle compartimentazioni dovuta ad attraversamenti di cavidotti e/o presenza di infissi privi di caratteristiche Rei; presenza di vani ascensore con vano corsa non protetto che mettono in comunicazione tutti i piani dell'edificio; la struttura è priva di montalettighe anticendio; le porte che immettono sulle scale interne principali sono dotate di maniglione antipánico solo su un'anta di larghezza inferiore a m 1,2; non è presente un locale adibito a Centro di gestione emergenze.

PIANO SEMINTERRATO. Presenza di depositi non compartimentati (materiale pulizia ed elettrico); presenza nel reparto di microbiologia di un percorso di esodo unidirezionale superiore a 15 m a causa dell'esistenza di un locale all'interno del quale sono posizionati armadi frigo; presenza di gruppi di continuità e macchinari per la dialisi all'interno di locali comunicanti direttamente con il vano scale lato patologia chimica; presenza di un'apertura priva di infisso Rei nella parete di compartimentazione tra reparto ecografia e corridoio; il reparto di psichiatria non è compartimentato rispetto alla restante attività; i reparti di oculistica, microbiologia e psichiatria e le aree comuni sono sprovvisti di impianto di rilevazione e allarme e di illuminazione di emergenza.

PIANO TERRA. il reparto di ortopedia non è compartimentato rispetto al resto della struttura, così come radiologia e rianimazione; una parte del piano del reparto di ortopedia risulta inaccessibile in quanto cantierata; presenza di locali non compartimentati adibiti a depositi; al pronto soccorso la segnaletica è insufficiente; i reparti di ortopedia e radiologia e le aree comuni sono sprovvisti di impianto di rilevazione e allarme e di illuminazione di emergenza; nei reparti di pronto soccorso e terapia intensiva l'impianto di rile-

vazione e allarme non è funzionante.

PRIMO PIANO. Porta di uscita da reparto operatorio su scala interna dotata di maniglione antipánico su una sola anta; presenza di scaffalature con deposito di materiale lungo percorsi di esodo del reparto operatorio che non è compartimentato rispetto al resto della struttura (lato uscita corridoio sporco); centro trasfusionale e chirurgia generale sono sprovvisti di impianto di rilevazione e allarme e di illuminazione di emergenza; nei reparti di sala operatoria e nefrologia l'impianto di rilevazione e allarme non è funzionante.

SECONDO PIANO. Il blocco sala parto non è compartimentato rispetto al resto della struttura; i reparti di ginecologia, blocco sala parto, pediatria e otorino sono sprovvisti di impianto di rilevazione e allarme mentre l'illuminazione di emergenza risulta insufficiente.

TERZO PIANO. Presenza infissi lungo i percorsi di esodo del piano con maniglione antipánico su una sola anta; presenza di una porta scorrevole lungo il percorso di esodo del reparto Utic; la scala interna, lato radiologia, ha una larghezza ridotta a causa del telaio di un infisso; l'unità di cardiologia è priva di segnaletica di emergenza; il reparto Utic è sprovvisto di impianto di rilevazione e allarme.

MALATTIE INFETTIVE. Il locale farmacia non è compartimentato col resto dell'edificio, l'intero edificio è sprovvisto di impianto di rilevazione e allarme e di illuminazione di emergenza.

CENTRALE TERMICA. La valvola di intercettazione del gas posta all'esterno del locale non è segnalata; nel locale è presente un impianto di compressione aria non compatibile con lo stesso; esiste un'apertura tra il locale e l'attiguo ufficio.

CUCINA. Il locale di installazione degli apparecchi di cottura comunica con l'attività ospedaliera tramite un disimpegno realizzato in struttura metallica dotata di una porta metallica e di una



porta tagliafuoco inefficiente; l'unica valvola di intercettazione del combustibile è in prossimità del contatore.

SERBATOIO DI OSSIGENO. Impianto di messa a terra non conforme alle normative.

GRUPPO ELETTROGENO. Non è presente segnaletica di informazione e sicurezza. ◀

IL PUNTO

Commissari e lavori Un percorso senza risultati

La relazione dei vigili del fuoco altro non è che una "radiografia" dello stato di salute strutturale dell'ospedale Jazzolino. Che le condizioni fossero piuttosto precarie era ormai un dato acquisito e, purtroppo, non da oggi. Ma che persino gli interventi di ristrutturazione effettuati negli ultimi anni siano stati fatti senza il rispetto della normativa sulla sicurezza questo ancora nessuno lo aveva certificato. Ci hanno pensato i vigili del fuoco che hanno rappresentato il quadro complessivo ai vertici dell'Asp e, naturalmente, per le competenze del caso anche all'autorità giudiziaria. Eppure in tutti questi anni alla guida dell'Asp non ci sono stati solo manager politicizzati ma commissari antimafia nominati dal ministero dell'Interno dopo lo scioglimento dell'Azienda per condizionamenti e infiltrazioni. Il loro compito era quello di resettare tutte quelle criticità che avevano infettato la sanità. Tutto ciò non solo non è avvenuto (in ogni caso nessuno si è accorto di nulla) quanto sembra abbiano "chiuso gli occhi" anche di fronte ai problemi dell'ospedale. Una linea condivisa in toto dalla manager che li ha sostituiti. ◀ (n.l.)

Asp e patronati uniti per agevolare gli utenti

Esenzione ticket

Siglato un protocollo

Protocollo d'intesa fra Asp, patronati e associazioni di volontariato per agevolare gli utenti nelle operazioni di rilascio dei certificati di esenzione ticket per reddito. No alle lunghe code e ai disagi degli scorsi anni, quindi, il leitmotiv al centro del protocollo che prevede che patronati e associazioni «si impegnino a fornire – spiegano dall'Asp – a titolo gratuito, assistenza per la compilazione dei moduli di autocertificazione ai cittadini e a rilasciare il relativo certificato di esenzione ticket». In tal senso, dall'Asp ricordano che prima di recarsi presso gli uffici per il rinnovo della certificazione di esenzione, occorre rivolgersi al proprio medico di famiglia o al pediatra per verificare se il proprio nominativo è stato inserito in uno specifico elenco inviato dal ministero delle Economie.

«Solo gli assistiti che non sono inseriti in tale elenco – aggiungono – ma che ritengono di possedere i requisiti, dovranno recarsi presso gli sportelli dedicati con la copia del documento di identità, il codice fiscale e quant'altro utile al rilascio della tessera sanitaria». Ad avere diritto all'esenzione sono: cittadini di età inferiore a 6 anni e superiore a 65, appartenenti ad un nucleo fa-



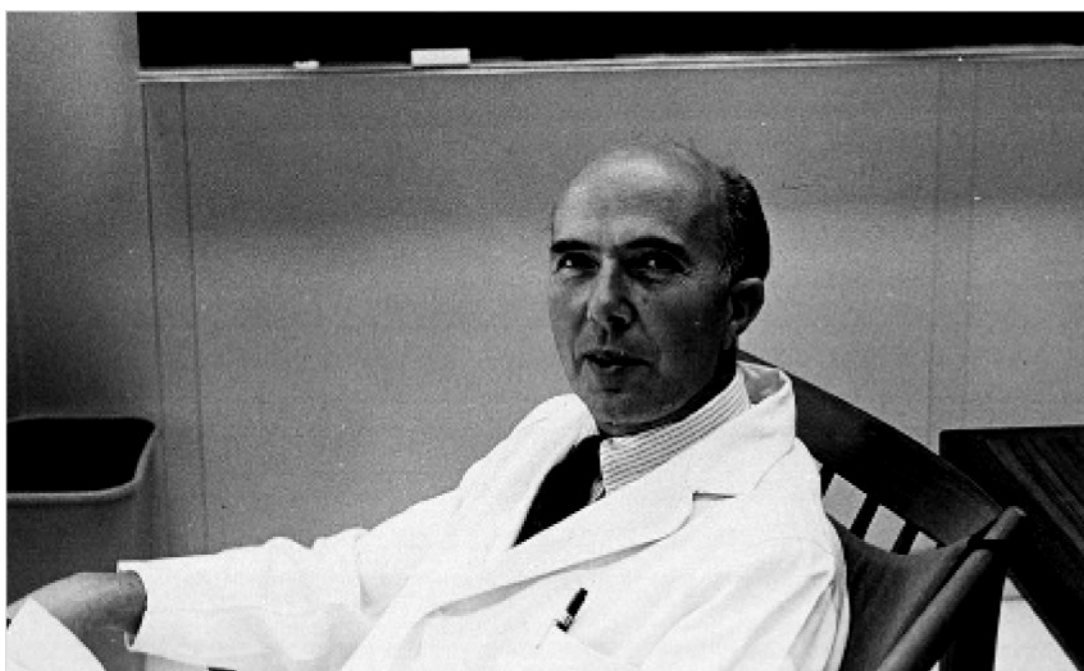
La sede dell'Asp

miliare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro; disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore ad 8.263,31 euro, incrementato fino ad 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico; titolari di pensione sociale e loro familiari a carico; titolari di pensione al minimo di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico. ◀



Un laboratorio alla memoria di Renato Dulbecco

*Il Convitto Galluppi ricorderà domani
con una cerimonia il grande scienziato*



NOBEL
Il Convitto Galluppi intitolerà il laboratorio di Scienze a Renato Dulbecco (nella foto in alto)

Catanzaro ricorda Renato Dulbecco. Nella ricorrenza del centenario dalla nascita del premio Nobel per la medicina 1975, insigne scienziato nato a Catanzaro, il Convitto nazionale "Galluppi" intitolerà il laboratorio scientifico nella propria sede. La cerimonia si terrà domani 2 aprile alle 10.30.

Renato Dulbecco nacque a Catanzaro nel 1914, da madre calabrese e padre ligure. Suo padre era un ingegnere, mentre sua madre apparteneva ad una famiglia di professionisti. Fin da bambino fu educato dai genitori al sacrificio e allo studio. Egli era ateo e fortemente antireligioso.

All'età di cinque anni, dopo la fine della prima guerra mondiale, si trasferì in Ligu-

ria con la sua famiglia, nella casa paterna di una frazione di Imperia: trascorse un'infanzia serena che favorì la sua curiosità e la sua vocazione per la ricerca scientifica. Qui visse anche alcune esperienze, fra cui la morte dell'amico Peppino, che furono decisive per la scelta della sua carriera futura, dal momento che si accese in lui la consapevolezza dell'impotenza della medicina dinanzi a malattie molto gravi. Già da ragazzo diede prova di grande ingegno e perspicacia, iniziò, infatti, a trascorrere il suo tempo libero presso l'Osservatorio meteorologico e Sismico della sua città dove si dedicava alla costruzione di strumenti all'avanguardia grazie a quanto aveva appreso dalla lettura di alcune riviste

scientifiche del tempo. Nel 1930 si iscrisse alla facoltà di medicina dell'Università di Torino (benché amasse la fisica), e già dal secondo anno, grazie ai brillanti risultati ottenuti, fu ammesso come interno all'Istituto di Anatomia di Giuseppe Levi, personalità in vista nell'ambito medico e biologico. Qui ebbe modo di conoscere Salvador Luria e Rita Levi-Montalcini, che divenne un'ottima compagna di lavoro e con la quale instaurò una profonda amicizia che coltivò anche in seguito. Si laureò a soli 22 anni, nel 1936, con una tesi sulle alterazioni del fegato e ricevette in quest'occasione diversi premi.

g. z.



■ sanità e servizi

Moduli per l'esenzione ticket

Assistenza gratuita nei patronati



La sede dell'Azienda sanitaria provinciale

Sul sito dell'Asp l'elenco degli sportelli ove richiedere l'esenzione

Riuscire ad ottenere il certificato di esenzione ticket per reddito da oggi sarà più semplice, grazie ad una serie di collaborazioni intraprese dall'Asp con le associazioni di volontariato. L'operazione di rilascio agevolato è stata promossa dai direttori dei distretti sanitari di Vibo e Tropea Anna Maria Renda e Giuseppe De Bella. L'Asp, per attivare le procedure di semplificazione, ha sottoscritto un protocollo d'intesa con patronati e associazioni, che attraverso la firma si sono impegnati a fornire, a titolo gratuito, assistenza ai cittadini per la compilazione dei moduli di autocertificazione e a rilasciare il relativo documento di esenzione ticket. Prima, però, di recarsi presso gli uffici preposti per il rinnovo dell'esenzione, è necessario rivolgersi al medico di famiglia o al pediatra

per verificare se il proprio nominativo è stato inserito in uno specifico elenco inviato dal ministero delle Economie e delle Finanze. Solo gli assistiti che non sono inseriti in tale elenco, ma che ritengono di possedere i requisiti per avere i benefici previsti in una delle quattro categorie che danno diritto all'esenzione per reddito, dovranno presentarsi dinanzi all'operatore dello sportello dedicato con la copia del documento di identità, il codice fiscale e ogni altro documento utile al rilascio della tessera sanitaria.

Sul sito dell'Asp di Vibo è disponibile l'elenco degli sportelli con relativi orari di apertura al pubblico. Attraverso l'iniziativa sarà possibile ridurre i tempi di attesa per il rilascio del certificato di esenzione ticket per reddito, venendo incontro alle legittime aspettative degli utenti. A tal proposito si ricorda che il beneficio è previsto per le seguenti categorie di cittadini: persone di età inferiore a sei anni e superiore a sessantacinque anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito com-

plessivo non superiore a 36.151,98 euro (riferimento E01); disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore ad 8.263,31 euro, incrementato fino ad 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (E02); titolari di pensione sociale e loro familiari a carico (E03); titolari di pensione al minimo di età superiore a sessant'anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (E04).



■ **OSPEDALE** «Il direttore Mancuso non ha mai illustrato i dati sulle infezioni in corsia»

«Un solo primario per tre reparti»

Rifondazione Comunista presenta un lungo elenco di carenze al nosocomio

«IN ospedale e nei servizi territoriali mancano figure fondamentali, non solo primari e dirigenti medici. Risulta infatti carenze e mal distribuito l'organico di infermieri, operatori socio sanitari, terapisti della riabilitazione». Questo è il primo punto delle carenze e dei disservizi segnalati dal circolo "Argada" di Rifondazione comunista sull'ospedale di Lamezia. L'elenco infatti è lungo.

Si citano infatti le diverse Unità operative «senza direttori titolari» ma che «ormai da un anno un unico direttore gestisce due unità operative di degenza e che, da diversi mesi, lo stesso ne gestisce addirittura una terza, col risultato della messa in discussione della qualità e della sicurezza delle tre unità operative in questione».

Si prosegue rimarcando che da due anni (da quando un terapista della riabilitazione è andato in pensione) i pazienti affetti da ictus e tutti quelli non autosufficienti «non ricevono alcun tipo di riabilitazione precoce in regime di ricovero».

Critiche vengono lanciate al direttore generale dell'Asp, Gerardo Mancuso che, per Rifondazione «non ha mai presentato dati e risultati sulle infezioni ospedaliere (sempre più aggressive anche nel nostro ospedale), sul trattamento delle piaghe da decubito (spesso causa di gravi infezioni e di decessi), sulle malattie oncologiche e sull'adeguatezza dei servizi ad esse dedicati, sullo stato dei servizi igienici ospedalieri, ancora senza docce e usili per le persone disabili». E an-

cora: «sul fatto che nei reparti e negli spazi comuni sporco e pulito viaggiano assieme, come avviene del resto sin dall'epoca dell'apertura del nostro ospedale». «Che dire poi dei servizi territoriali?, si interroga Rifondazione - e dell'assistenza domiciliare integrata? E dello stato dell'arte nelle varie residenze sanitarie assistenziali?». Quindi un riferimento alle recenti inaugurazioni, per le quali Rifondazione sostiene: «Va a bene l'Obi (con nuovo personale, si spera), va bene la cura della fibrosi cistica (anche qui speriamo non a costo zero per l'Asp e a costo raddoppiato per il personale esistente), ma - si chiede e chiede Rifondazione - per quale motivo il direttore Mancuso non ottimizza il servizio di diagnostica vascolare

(ecodoppler) ad oggi garantito da un solo medico?». Altro interrogativo: «Perché non incrementa il servizio di endoscopia digestiva, dove si registrano lunghe liste di attesa? Insomma, secondo il circolo "Argada" di Rifondazione comunista «la verità è che nel nostro territorio l'ospedale di Soveria Mannelli è già quasi del tutto dismesso, senza che nessun servizio alternativo sia stato creato al suo interno; e che l'ospedale di Lamezia - conclude Rifondazione - è in grande sofferenza per i problemi prima evidenziati e per altri sui quali sarebbe interessante poter discutere, in sede pubblica, ascoltando e dando valore alle opinioni e alle proposte di tutti, cittadini e operatori».

P.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ ESENZIONE TICKET L'obiettivo è agevolare le operazioni di rilascio dei certificati

Coinvolti patronati e associazioni

Sottoscritto dall'Azienda sanitaria provinciale un apposito protocollo d'intesa

AL fine di agevolare le operazioni di rilascio dei certificati di esenzione ticket per reddito, l'Azienda sanitaria provinciale, per il tramite dei direttori dei distretti sanitari di Vibo Valentia, Anna Maria Renda, e Tropea, Giuseppe De Bella, ha previsto forme di collaborazione mediante la sottoscrizione di un protocollo di intesa con i patronati e le associazioni di volontariato che ne hanno fatto specifica richiesta. Il protocollo prevede che i patronati e le associazioni che hanno aderito all'iniziativa, si impegnino a fornire, a titolo gratuito, assistenza per la compilazione dei moduli di utocertificazione ai cittadini e a rilasciare il relativo certificato di esenzione ticket.

«Si ricorda a tale proposito - si legge in una nota dell'Asp - che prima di recarsi presso gli uffici per il rinnovo della certificazione di esenzione, occorre rivolgersi al proprio medico di famiglia o al pediatra per verificare se il proprio nominativo è stato inserito in uno specifico elenco inviato dal Ministero delle Economie e delle Finanze. Solo gli assistiti che non sono inseriti in tale elenco, ma che ritengono di possedere i requisiti per avere i benefici previsti in una delle quattro categorie che danno diritto all'esenzione per reddito, dovranno recarsi presso gli sportelli dedicati con la copia del documento di identi-

tà, il codice fiscale e quant'altro utile al rilascio della tessera sanitaria. Tale iniziativa - è scritto sempre nella nota stampa - consentirà di ridurre i tempi di attesa per il rilascio del certificato di esenzione ticket per reddito, venendo incontro alle legittime aspettative degli utenti».

CHI HA DIRITTO ALL'ESENZIONE PER REDDITO:

cittadini di età inferiore a sei anni e superiore a sessantacinque anni, appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro; disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore ad 8.263 euro, incrementato fino a 11.362 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico; titolari di pensione sociale e loro familiari a carico; titolari di pensione al minimo di età superiore a sessant'anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263 euro, incrementato fino a 11.362 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico.

L'elenco degli sportelli dedicati con gli orari e i giorni di apertura può essere consultato e scaricato anche dal sito web dell'Asp www.aspvv.it.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La sede dell'Azienda sanitaria provinciale

